



This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

- + *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>



A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

- + *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.
- + *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.
- + *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.
- + *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse <http://books.google.com>

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
& THE FENWAY.

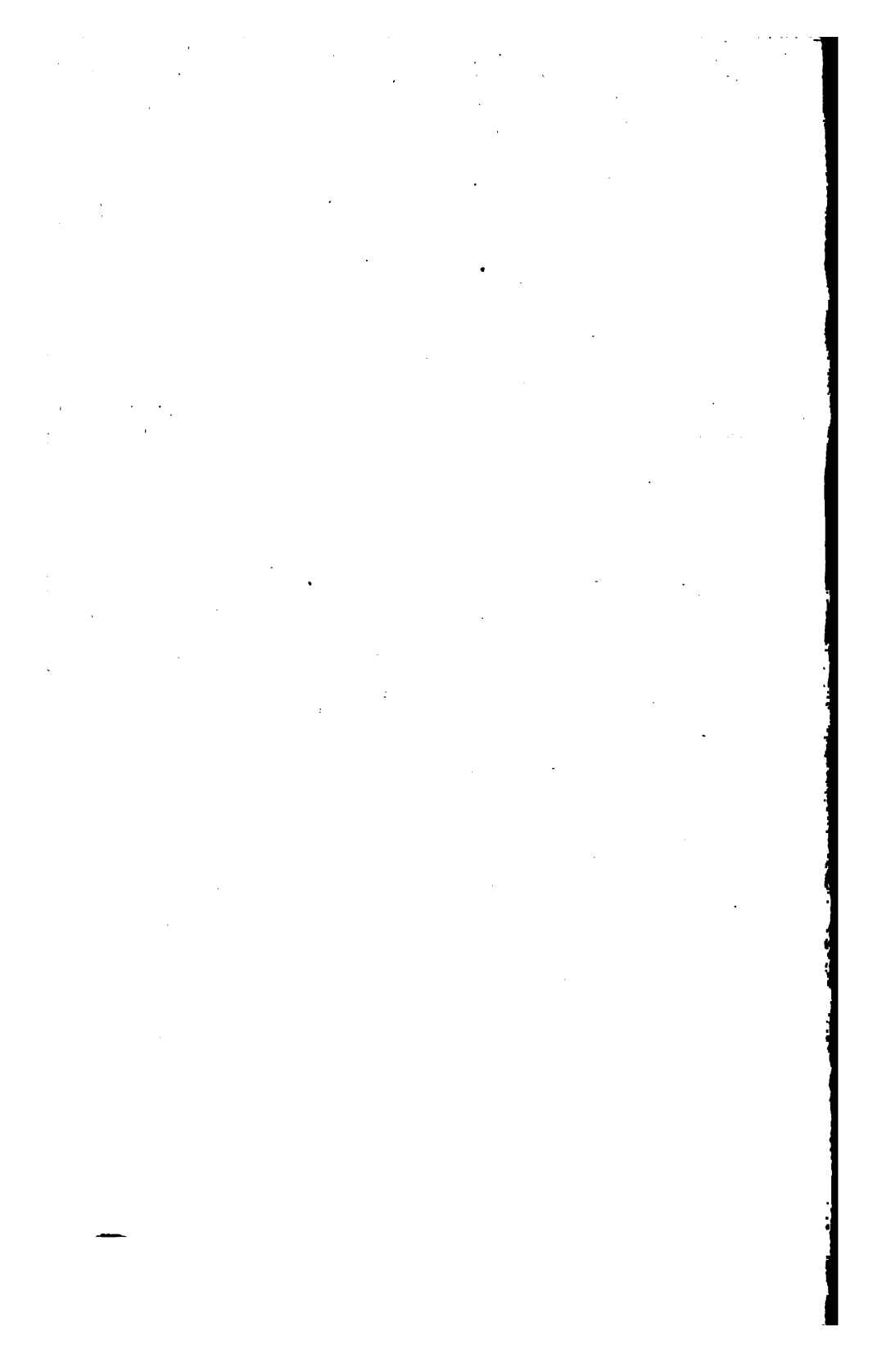


SOCIÉTÉ

DE

MÉDECINE LÉGALE

DE FRANCE



SCIENCE — VÉRITÉ — JUSTICE

SOCIÉTÉ
DE
MÉDECINE LÉGALE
DE FRANCE

Fondée le 10 Février 1868

RECONNUE COMME ÉTABLISSEMENT D'UTILITÉ PUBLIQUE
PAR DÉCRET DU 22 JANVIER 1874

BULLETIN

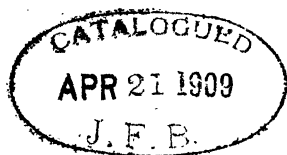
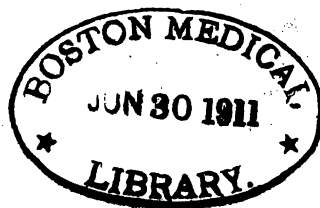
TOME XVIII

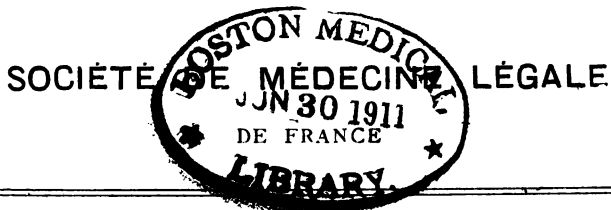
1^{re} PARTIE

CLERMONT (OISE)
IMPRIMERIE DAIX FRÈRES

3, PLACE SAINT-ANDRÉ, 3

1903





BUREAU DE LA SOCIÉTÉ EN 1903

Président : M. A. DANET, avocat à la cour de Paris, bâtonnier de l'Ordre.

Vice-Présidents : M. le docteur CHRISTIAN et M. LEFUEL, conseiller à la cour d'appel.

Secrétaire général : M. le docteur MOTET.

Secrétaires des séances : MM. les docteurs VALLON ET BRIAND.

Archiviste : M. J. LEFORT, avocat à la cour de cassation.

Trésorier : M. le docteur SOCQUET.

Commission permanente.

MM. DANET, *président* ; MOTET, *secrétaire général* ; THOINOT, LEREDU, OGIER, BORDAS, CHRISTIAN, BENOIST, BROUARDEL, LEFUEL, MAYGRIER, *membres*.

Conseil de famille.

MM. DANET, *président* ; MOTET, *secrétaire général* ; BENOIT, LADREIT DE LA CHARRIÈRE, BROUARDEL, DEMANGE, DECORI, Ch. CONSTANT, DESCOUST, JACOMY.

Comité de publication.

MM. MOTET, *secrétaire général* ; BRIAND et VALLON, *secrétaires des séances* ; J. LEFORT, *archiviste* ; SOCQUET, *trésorier*, LADREIT DE LA CHARRIÈRE et Charles CONSTANT, *membres*.

LISTE DES MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ

au 1^{er} janvier 1903

Membres titulaires.

MM.

BALLET (Gilbert), médecin des hôpitaux, rue du Général-Foy, 39.

BARTHÉLEMY, docteur en médecine, rue de Paradis, 21.

BENOIT, conseiller à la Cour d'appel, boul. Henri IV, 2.

BORDAS, docteur en médecine, avenue de l'Observatoire, 3.

BORDIER, avocat à la Cour d'appel, rue du Vieux-Colombier, 21.

BRIAND, docteur en médecine, à l'Asile de Villejuif (Seine).

BROUARDEL, professeur de médecine légale, rue de Bellechasse, 68.

BUDIN, professeur à la Faculté, rue de la Faisanderie, 51.

CHRISTIAN, médecin de l'hospice de Charenton, à St-Maurice.

CONSTANT (Charles), avocat à la Cour d'appel, rue Louis-le-Grand, 19.

DANET (Alb.), avocat à la Cour d'appel, boul. Raspail, 9.

DECORI, avocat à la Cour d'appel, boul. Poissonnière, 23.

DEMANGE, avocat à la Cour, rue Jacob, 12.

DESCOUST, docteur en médecine, rue Etienne-Marcel, 37.

DOUMERC, avocat à la Cour d'appel, rue de la Ville-l'Évêque, 24.

DUBOST, conseiller à la Cour d'appel, rue d'Anjou, 7.

DUPRÉ, médecin des hôpitaux, rue Saint-Georges, 47.

FLOQUET, docteur en médecine, rue de la Gaité, 10.

GARNIER, médecin en chef de l'Infirmierie du Dépôt, boul. Montmartre, 16.

GILLES DE LA TOURETTE, docteur en médecine, rue de l'Université, 39.

GOUJON, docteur en médecine, sénateur, rue Picpus, 90.

GRANJUX, docteur en médecine, rue Saint-Paul, 5 bis.

GUILLLOT, vice-président honoraire du tribunal de la Seine, avenue de Villiers, 9.

HANRIOT, professeur agrégé à la Faculté, rue Monsieur-le-Prince, 4.

MM.

- JACOMY, conseiller à la Cour d'appel, rue Clément-Marot, 14.
JOSIAS, docteur en médecine, rue Montalivet, 3.
JULLIEN, chirurgien de Saint-Lazare, rue de la Chaussée-d'Antin, 12.
LADREIT DE LA CHARRIÈRE, médecin de l'institut des sourds-muets, quai Malaquais, 3.
LAUGIER, docteur en médecine, rue d'Athènes, 10.
LE BLOND, médecin de Saint-Lazare, place St-Georges, 28.
LEFORT, avocat au Conseil d'Etat, rue Blanche, 54.
LEFUEL, conseiller à la Cour, rue de l'Université, 15.
LEGRAS, docteur en médecine, passage Saulnier, 7.
LIEREDU, avocat à la Cour, rue du Paradis, 42.
LUTAUD, médecin-adjoint de Saint-Lazare, boul. Haussmann, 47.
MAGNAN, médecin de l'asile Sainte-Anne, rue Cabanis, 1.
MASBRENIER, docteur en médecine à Melun (Seine-et-Marne).
MAYGRIER, accoucheur des hôpitaux, rue Mogador, 10.
MÉGNIN, membre de l'Académie de médecine, 9, avenue Aubert, à Vincennes.
MOREAU DE TOURS, docteur en médecine, rue de la Mairie, 23, à Ivry-sur-Seine.
MOTET, membre de l'Académie de médecine, rue de Charonne, 161.
OGIER, expert-chimiste, rue de Bellechasse, 49.
PICQUÉ, chirurgien des hôpitaux, rue Saint-Lazare, 81.
PINARD, professeur à la Faculté, rue Cambacérès, 10.
RIANT, médecin de l'Ecole normale, faub. St-Honoré, 138.
RICHARDIÈRE, médecin des hôpitaux, rue de l'Université, 18.
RICKET (Ch.), professeur à la Faculté, rue de l'Université, 18.
ROBERT (Henri), avocat, avenue de Villiers, 89.
ROCHER, avocat à la Cour, rue Taitbout, 80.
SEGLAS, médecin de la Salpêtrière, rue de Rennes, 96.
SOCQUET, docteur en médecine, boul. Richard-Lenoir, 6.
THOINOT, médecin des hôpitaux, rue de l'Odéon, 8.
VALLON, médecin de l'asile Sainte-Anne, rue Soufflot, 15.
VALUDE, docteur en médecine, rue de l'Université, 96.
VIBERT, docteur en médecine, boul. Saint-Germain, 90.
VOISIN (Jules), docteur en médecine, rue Saint-Lazare, 23.
YVON, membre de l'Académie de médecine, avenue de l'Observatoire, 26.
-

Membres honoraires.

MM.

BAUDOUIN, procureur général à la Cour de Cassation.
BOUCHEZ, avocat à la Cour, faubourg Saint-Honoré, 71.
CAZELLES, conseiller d'Etat, rue de Londres, 60.
CORNIL (V.), membre de l'Académie de médecine, sénateur, rue Saint-Guillaume, 19.
DELASTRE, avoué à la Cour, boul. Bonne-Nouvelle, 8.
DUGUET, membre de l'Académie de médecine, rue de Londres, 60.
EROU, ancien ministre de la justice, rue de Lille, 12.
FERRAND (A.), de l'Académie de médecine, rue du Bac, 110.
FOURNIER, membre de l'Académie de médecine.
GOUGAUD, médecin des hôpitaux, rue de Grenelle, 97.
LACASSAGNE, professeur à la Faculté de médecine de Lyon.
LEBAIGUE, chimiste, rue de Lancry, 8.
PICOT, membre de l'Institut, rue Pigalle, 54.
POUCHET, professeur à la Faculté de médecine.
TENNESSON, médecin des hôpitaux, rue de Rennes, 99.
TURQUET, route de la Révolte, 11, à Neuilly-sur-Seine.

Correspondants étrangers.

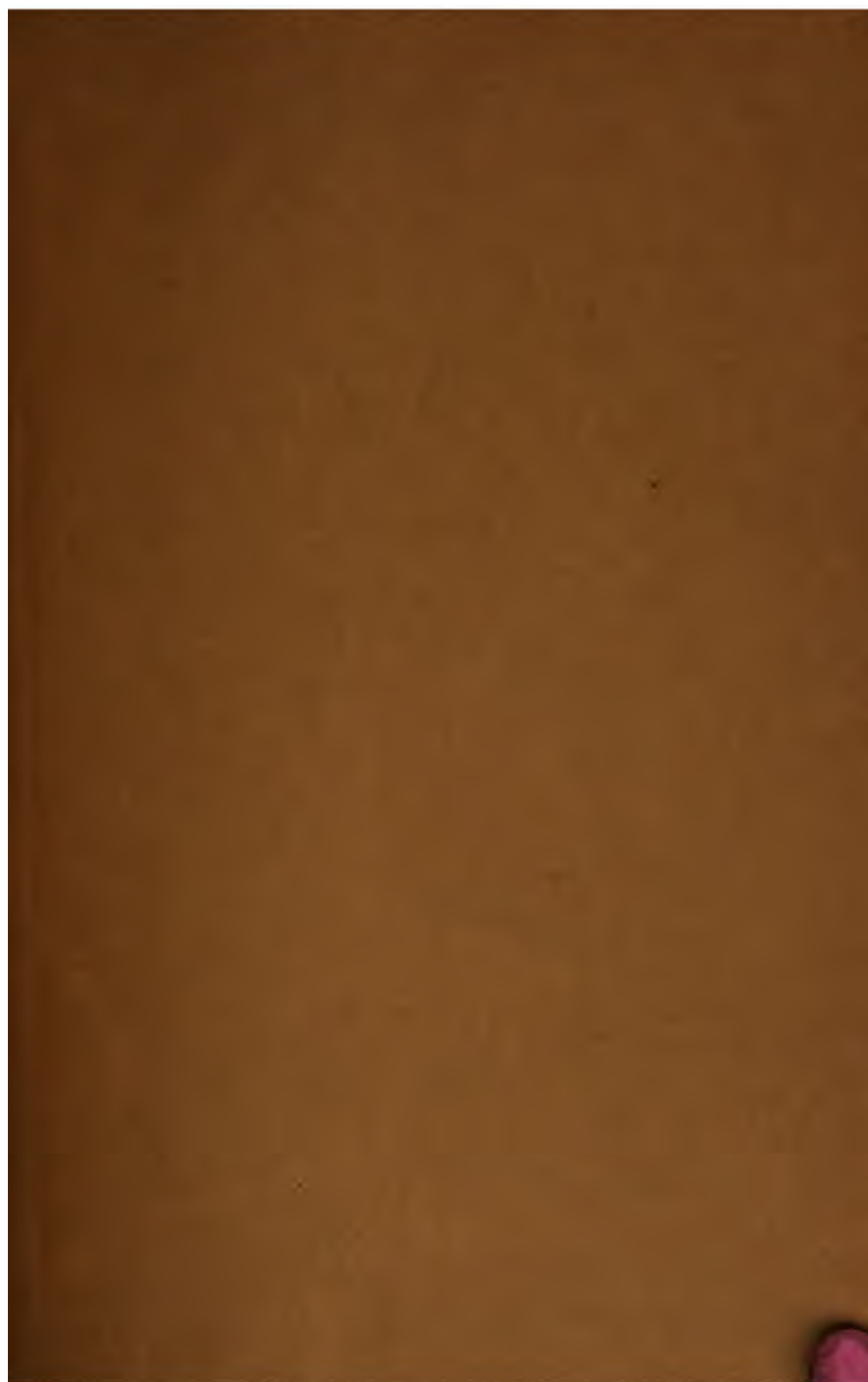
Amérique du Nord	New-York		CLARK BELL.
			CHAUVEAU.
			FINEILLE.
			Mme ROSE MAYARD-DAVID.
Amérique du Sud..	Bahia		DAMAZIO.
Angleterre.....	Aberdeen.....		OGSTON FRANCIS.
Belgique.....	Bruxelles.....		SCHOENHELD.
	Verviers.....		VLEMINCKX.
	Charleroi.....		LARONDELLE.
Danemark	Copenhague ...		C. MOREAU.
Espagne	Madrid.....		STEIMBERG-VALDENER.
Hongrie.....	Buda-Pest.....		MICARIO Y GARCIA.
Italie.....	Aversa.....		DE GROSZ.
	Rome.....		SANNICOLA.
	Turin.....		GIROLAMI.
Nouvelle-Grenade.			TONIO.
Allemagne.....	Berlin.....		POSADA ARANGO.
Roumanie	Bucharest.....		Prof. STRASSMAN.
	Ploesci (d. Prabhova).....		MINOVICI.
Russie.....	St-Petersbourg.		MINGARELLI.
			ZMIGRODSKI.

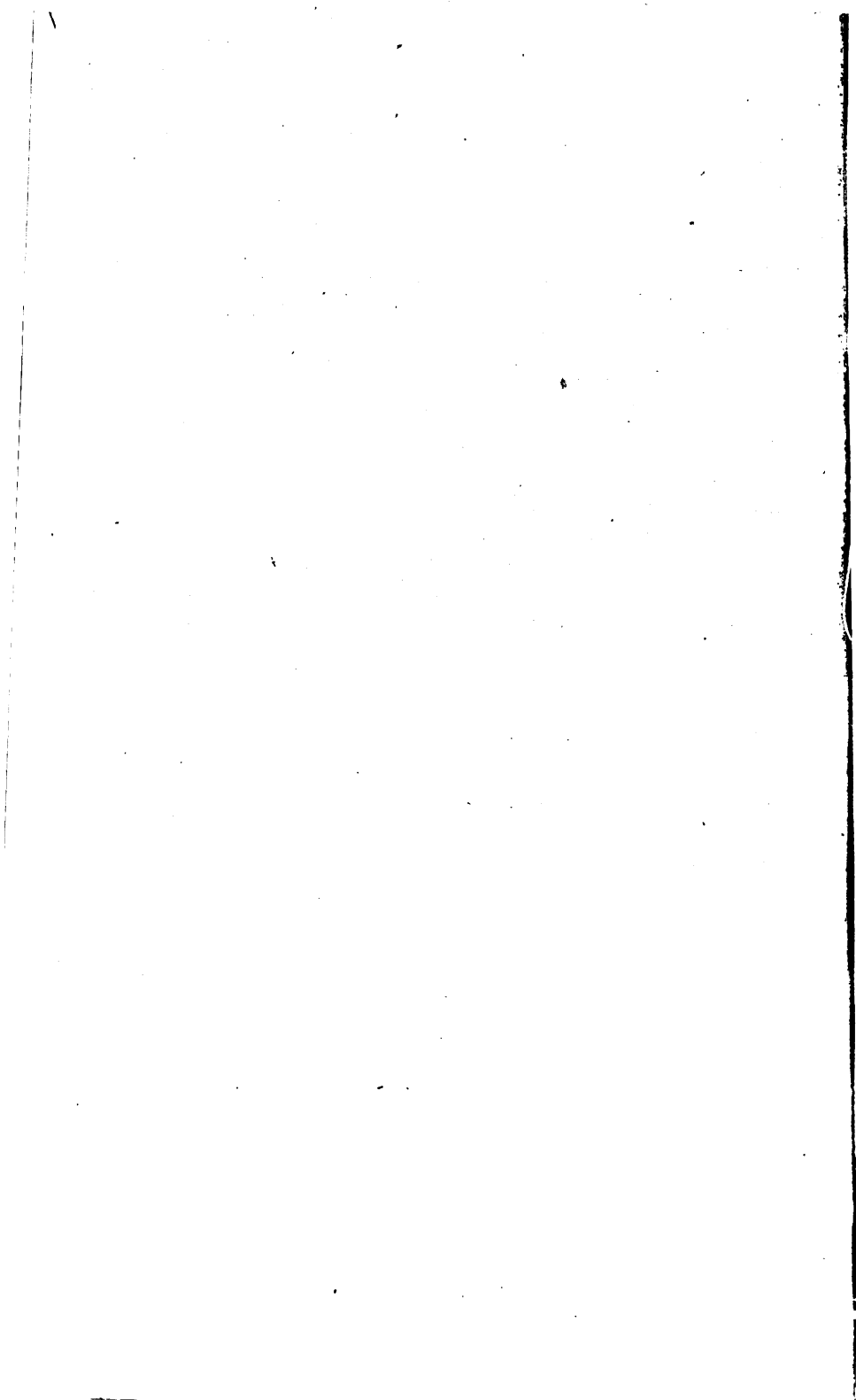
Correspondants nationaux.

Aux termes des statuts, le nombre total des membres correspondants nationaux ne doit pas dépasser 100 ; et il ne peut pas y en avoir plus de 7, au maximum, dans le ressort d'une cour d'appel.

COURS D'APPEL	DÉPARTEMENTS	NOMS ET QUALITÉS des correspondants.	RÉSIDENCE
AGEN.....	Gers.....	DUBARRY, doct. méd.	Condom.
	Lot-et-Garonne	»	»
	Lot.....	CHAULET, doct. méd.	»
AIX.....	Basses-Alpes..	»	»
	Alpes-Maritim.	DE VALCOURT, d. mé ^l .	Cannes.
	B.-du-Rhône..	CHAVERNAC, doct. méd.	Aix.
		DUFOUR, doct. médec.	Marseille.
		VIDAL, doct. médecin.	Grasse.
	Var.....	MARQUEZ, médecin de l'hôpital.....	Hyères.
AMIENS.....	Aisne.....	PENANT, docteur méd.	Vervins.
	Oise.....	LÉCUYER, doct. médecin.	Beaurieux.
	Somme.....	»	»
ANGERS.....	Maine-et-Loire	BAHUAUT doct. méd.	Angers.
	Mayenne.....	LEGLUBIC.	id.
	Sarthe.....	CHARBONNIER, doct. m.	Saint-Calais.
BASTIA.....	Corse.....	»	»
BESANÇON.....	Doubs.....	BOUTON, doct. médecin.	Besançon.
	Jura.....	»	»
	Haute-Saône..	»	»
	Belfort.....	»	»
BORDEAUX.....	Charente.....	FOURNIER, doct. méd.	Angoulême.
		PARIS (Amédée), d. m.	Angoulême.
	Dordogne.....	BOISSARIE, doct. méd.	Sariat.
	Gironde.....	RÉGIS, doct. médecin. SAIGNAT, professeur à la Faculté de droit. VIGNEAU, doct. médecin.	Bordeaux. Bordeaux. Bazas.

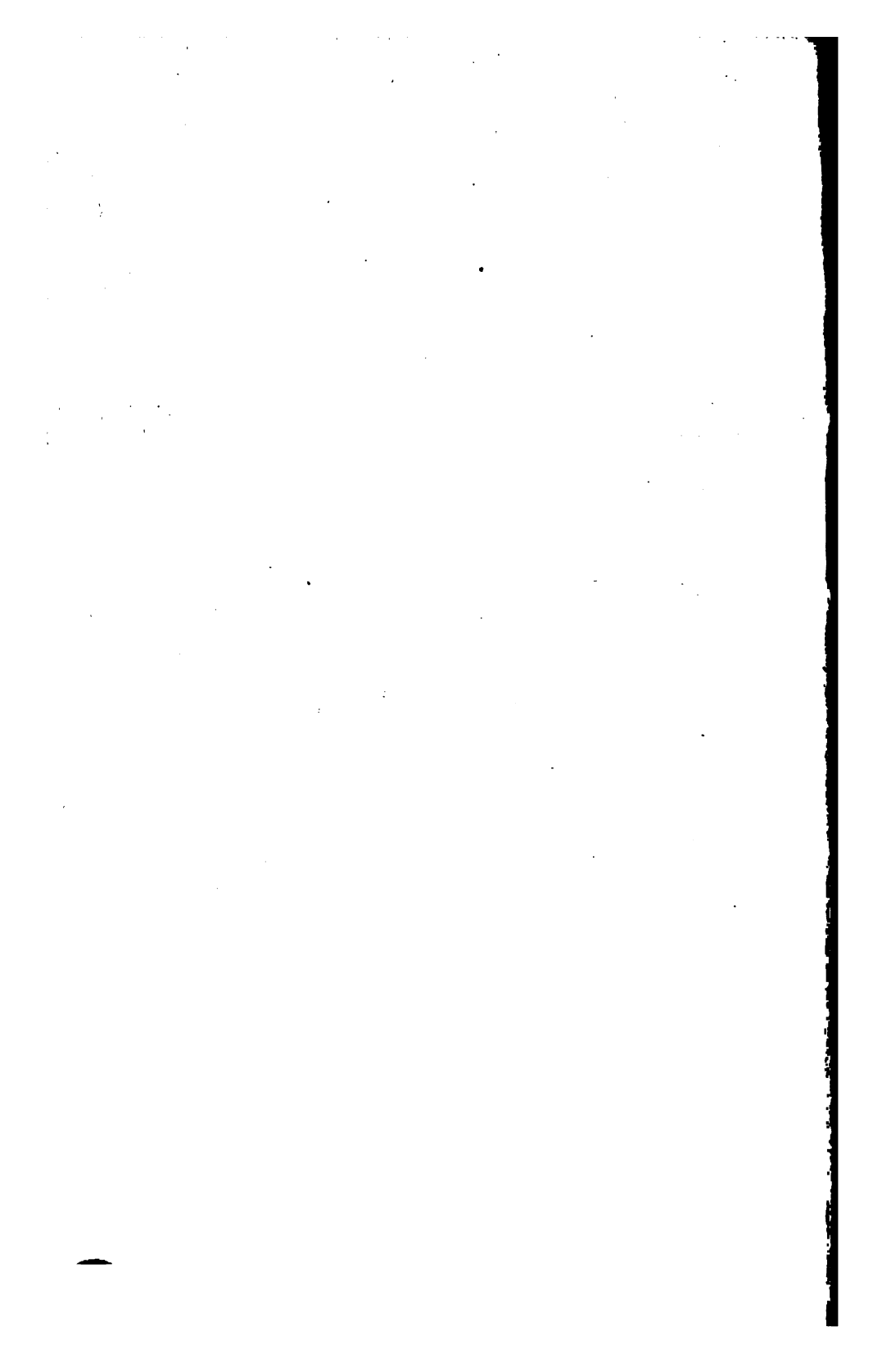
BOSTON
MEDICAL LIBRARY
& THE FENWAY.





1871-1872

SOCIÉTÉ
DE
MÉDECINE LÉGALE
DE FRANCE



SCIENCE — VÉRITÉ — JUSTICE

SOCIÉTÉ
DE
MÉDECINE LÉGALE
DE FRANCE

Fondée le 10 Février 1868

RECONNUE COMME ÉTABLISSEMENT D'UTILITÉ PUBLIQUE
PAR DÉCRET DU 22 JANVIER 1874

BULLETIN

TOME XVIII

1^{re} PARTIE

CLERMONT (OISE)
IMPRIMERIE DAIX FRÈRES

3, PLACE SAINT-ANDRÉ, 3

1903

M. JACOMY n'a pas présent à l'esprit de cas analogues faisant jurisprudence ; mais il rappelle que l'article 1382, qui régit la question, ne peut être appliqué que si un médecin a accompli un acte causant un dommage ; or une abstention ne constitue pas un fait actif justifiant une réparation civile et à plus forte raison une responsabilité pénale.

M. DANET. — Cependant, si le médecin qui a consenti à se rendre auprès d'un malade, se refuse ensuite, sans motif valable à lui donner des soins, il peut être rendu responsable.

M. JACOMY. — Les deux cas ne sont pas comparables parce que dans celui que nous discutons, l'accoucheur a proposé une première solution qui a été repoussée en vue de l'amener au fœticide obligatoire.

M. DEMANGE. — L'abstention, en pareil cas, peut-être considérée comme une négligence, une faute lourde, entraînant une réparation civile.

M. LE PRÉSIDENT demande à la Société si elle désire que la question soulevée par M. Granjux soit renvoyée à la Commission du fœticide,

M. CONSTANT craint que les hésitations de la Société ne trouvent un reflet au sein de la Commission.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL, très préoccupé des intérêts moraux de la Société de médecine légale, insiste pour que cette question, qui engage la responsabilité de la Société, soit étudiée à fond et discutée de nouveau par la Commission afin que le vote ne soit émis qu'à bon escient.

M. MAYGRIER propose de rédiger des conclusions précises, dans lesquelles il tiendra compte de la discussion qui vient d'avoir lieu.

La Société pourra ensuite se prononcer.

Le PRÉSIDENT met aux voix la proposition de M. Maygrier, qui est adoptée.

La séance est levée à 6 heures.

Le Secrétaire.

MARCEL BRIAND.

ANNEXES

Nous trouvons, dans la *Gazette Médicale de Nantes*, un important discours prononcé à la Séance de rentrée de l'Ecole de Médecine et de l'Ecole des sciences de Nantes, par M. le D^r Ollive, membre correspondant de la Société de Médecine légale. Nous le publions *in extenso*, heureux d'y retrouver les opinions de la Société, et de constater qu'elle sont soutenues avec talent et conviction par un médecin légiste très distingué, notre collègue, en province.

LE MÉDECIN LÉGISTE

Messieurs,

Vous allez entendre le discours d'usage. Il reste encore une des coutumes les plus respectées de notre chère Université. Elle touche volontiers aux programmes, volontiers elle réforme, mais elle se garde bien de toucher à l'usage. Aussi ai-je été, mon tour étant venu, invité à discourir, aussi allez-vous être condamnés à m'entendre.

Ce n'est passans une certaine émotion qu'un médecin, plus accoutumé aux tristesses humaines qu'aux joies littéraires, prend la parole dans cet amphithéâtre, dont les échos pourraient vous redire de si jolis discours. Nos collègues de l'Ecole supérieure des Sciences et des Lettres vous ont souvent gâtés par le charme de leur éloquence, et je me rappelle plus d'un de nos maîtres de l'Ecole de Médecine dont le langage a su recueillir aussi tous vos applaudissements.

De tels souvenirs me laissent devant vous pénétré de la difficulté de la tâche.

Pour qui regarde et qui voit, il apparaît nettement que, depuis un certain nombre d'années, en France, je devrais

dire partout, la Société fait à la médecine et aux médecins une place de plus en plus large.

S'agit-il de lutter contre l'alcoolisme ? l'alcoolisme une des plaies les plus saignantes dont saigne la nation française ; s'agit-il de combattre la tuberculose ? la tuberculose qui fauche tant de précieuses existences ; s'agit-il de lutter contre la mortalité infantile ? mortalité qui pèse si lourdement sur ces êtres chétifs qu'elle enlève avant même qu'ils aient atteint leur première année : c'est aux médecins que la Société, que les Pouvoirs publics s'adressent pour diriger la lutte. Soyez convaincus que ce cercle s'agrandira encore. Ainsi que le souhaitait, dans un récent Congrès, mon excellent ami le docteur Legendre, dont plusieurs, d'entre vous doivent se rappeler la communication si intéressante, si pleine de sentiments élevés, on demandera aux médecins de coopérer aux programmes d'enseignement et d'éducation de la jeunesse. Une nouvelle ligue vient même de se fonder dans ce but.

Mais pourquoi me laisser ainsi entraîner ? Ce que je veux dire aujourd'hui, et encore ne pourrais-je qu'effleurer le sujet, c'est l'assistance que la Société demande à la médecine de prêter à l'œuvre de la justice.

Il est dans la Loi sur l'exercice de la médecine un article qui fait au moins rêver, quand il ne fait pas trembler, plus d'un d'entre nous : « Tout docteur en Médecine est tenu de déférer aux réquisitions de la Justice » : Ce qui veut dire que tout docteur en médecine peut être appelé à accomplir un acte qui engage gravement sa réputation scientifique, peut arriver à engager sa responsabilité civile, engage toujours sa responsabilité morale.

Cette responsabilité, elle pèse sur lui pendant l'instruction criminelle, elle pèse sur lui pendant les débats et souvent l'expose aux jugements les plus injustes. Qu'une affaire passionne l'opinion, comme l'a si justement écrit mon éminent maître, le professeur Brouardel, qu'elle se déroule dans une petite ville et souvent vous verrez le public se

diviser en deux camps ; les uns sont impitoyables pour l'accusé ; les autres trouvent l'accusation injuste et, quoique le médecin expert se tienne dans une impartialité absolue, il entendra toujours les uns juger ses conclusions trop peu sévères, les autres aller jusqu'à les taxer de cruauté !

Le médecin restera au-dessus de tous les bruits, en dehors de toutes les luttes ; qu'il sache que l'opinion ou l'avis émis par lui prennent parfois une importance de premier ordre, que cette opinion et cet avis sont souvent le pivot du procès, peut être même le motif exclusif d'une condamnation. Le médecin-expert ne doit jamais être un juge : il est et doit s'efforcer d'être un instrument de lumière.

Actuellement, il y a une liste de médecins-experts : c'est à ceux-là que, presque toujours, la justice demande concours et assistance. Ils sont plus entraînés pour ainsi dire, à la pratique médico-légale : Ils ont aussi plus d'indépendance et d'autorité grâce à la situation qu'ils occupent, au titre qui leur a été conféré.

Quand je vois (la chose est rare, il est vrai), confier une expertise médico-légale à un confrère exerçant à la campagne, je tremble toujours un peu pour lui. Non pas que je mette un seul instant en doute sa valeur professionnelle : je sais trop combien on trouve parmi eux le bon sens, le jugement droit, les connaissances étendues, la saine pratique des choses de la médecine ; mais je sais aussi que, se trouvant trop mêlé au public qui l'entoure, ses conclusions ne manqueront jamais de lui susciter des inimitiés. Ne voit-on pas même des gens, prêts à le blâmer par le seul fait que les hésitations de sa conscience devant un cadavre ont mis en mouvement l'appareil de la justice !

Enfin, le médecin expert a accepté la mission que lui a confiée soit le procureur de la République, soit le Juge d'instruction. Il va falloir par exemple procéder à une autopsie. Combien l'opération se trouve facilitée lorsque le cadavre a

pu être transporté à la morgue, comme à Paris, soit dans un amphithéâtre d'Ecole de Médecine, comme cela se fait dans plusieurs villes de province. Que de difficultés, au contraire, quand l'opération doit se faire à la campagne. C'est dans une grange, à l'abri d'une haie, au milieu d'un cimetière de village, tantôt sous l'ardeur d'un soleil brûlant tantôt sous la pluie et même sous la neige, toujours, ou presque toujours, sous les regards d'une population curieuse que le médecin procède à sa pénible besogne. Et qu'il le sache bien, il ne doit rien oublier : une autopsie mal faite ne se recommence pas.

A peine a-t-il terminé son opération, qu'il entend le magistrat dire : « Eh bien ! docteur, à quoi concluez-vous ? » Pour ma part, j'aimerais bien ne pas avoir à répondre immédiatement, réfléchir avant de prononcer, car cette réponse va innocenter ou accuser, être quelquefois le point de départ d'une instruction criminelle, ou faire tomber toute action. On a quelquefois à subir, je vous l'affirme, une véritable angoisse.

Un fait me revient à la mémoire. C'était presque au début de ma carrière de médecin légiste (hélas ; il y a presque déjà longtemps) ; j'avais accompagné les magistrats du Parquet et de l'instruction dans une commune assez éloignée de l'arrondissement de Nantes. Une vieille femme avait été trouvée dans une mare. Ses sabots, restés sur le bord, pouvaient faire croire à un accident, et cependant, quelques indices permettaient aussi de penser qu'un crime avait été commis. L'autopsie me révéla que la pauvre vieille était morte étranglée, que c'était un cadavre que l'on avait précipité dans la mare. Une arrestation fut faite. Au retour de cette triste expédition et pendant toute la nuit qui suivit, je me demandais : Ne me suis-je pas trompé ? Cette femme ne se serait-elle pas volontairement ou involontairement noyée ? Et pourtant les preuves scientifiques étaient là. Les faits furent d'ailleurs établis dans leur succession : une dispute, un foulard trop violemment serré, la mort. Le

meurtrier jette le cadavre dans un fossé ; la nuit venue, il le charge sur ses épaules, le transporte jusqu'à la mare où il le précipite, arrangeant tout pour faire croire à l'accident. L'arrestation fut maintenue, une condamnation justement prononcée.

Il faut avoir vécu ces moments pour les comprendre !

Ces conclusions formulées en hâte, quelle importance ne peuvent-elles pas avoir ? Car, comme je l'ai déjà dit, pour bon nombre des affaires dans lesquelles la médecine est appelée à éclairer la justice, la décision du médecin est tout, les autres témoignages peuvent n'être qu'accessoires ou d'une importance secondaire. Il peut arriver même, on en a des exemples, que des témoignages, qui n'eussent pas eu lieu sans elle, se forment et s'établissent d'après cette décision. L'influence de quelques animosités, de quelques mauvaises passions ; pour quelques-uns, le désir de se rendre importants, de paraître servir les intérêts de la Société, font surgir des témoignages mensongers ou des témoignages qui, vrais quant au fond, reçoivent certaines augmentations ou exagérations, certaines modifications ou variantes, transformant ainsi en accusation les faits les plus simples et les moins incriminables.

Qui ne se rappelle, se déroulant au milieu du XVIII^e siècle, la malheureuse affaire Calas et la terrible erreur judiciaire qui fut commise ? Lorsqu'après la déclaration du bourreau qui (peut-on vraiment le croire ?) fut consulté et appelé en aide au médecin légiste, on eut emprisonné toute la famille du fils Calas qui s'était suicidé, il se trouva de nombreux témoins à charge. Les uns avaient entendu les cris de la victime, les autres allaient même jusqu'à répéter ses propres paroles. Ces gens, voisins de la maison Calas, avaient, en réalité, entendu des cris, des pleurs, mais c'étaient les cris, les pleurs de la famille au moment de la découverte de l'événement ; mais après la déclaration médicale concluant à un assassinat, ces cris, ces pleurs devenaient pour eux les cris de la victime. De là ces témoigna-

ges que l'on tenait presque à honneur de faire pour venger la Société, pour venger la Justice et la Religion, donnant ainsi, avec une certaine satisfaction et même avec une certaine tranquillité de conscience, une couleur accusatrice à ce que l'on avait entendu.

En médecine légale, tout est difficile : pour affirmer, il ne faut pas qu'un fait soit seulement prouvé, il faut qu'il soit dix fois prouvé. Que de difficultés souvent pour établir qu'il y a eu suicide et non pas meurtre, malgré l'invasemblance des lésions constatées ? Comment faire comprendre qu'un homme a pu se servir successivement d'une hache, d'un couteau, d'un revolver et finir par se pendre ou se noyer pour en terminer avec une trop tenace existence ! Et, moins encore, le médecin ne devra-t-il pas écouter les bruits qui montent de la rue en s'échappant peut-être de quelque loge de concierge, ne devra-t-il pas se laisser impressionner par la lecture du journal dans lequel un reporter a pu se laisser entraîner par une imagination trop féconde.

Quelle que soit la mission dont le médecin ait été chargé, il devra rédiger un rapport. Ce rapport a une importance considérable, car c'est en s'appuyant sur ce qu'il décrit, sur les conclusions qu'il formule, que le Juge continuera son instruction. Aussi celui-ci ne manque-t-il jamais d'en réclamer le plus tôt possible le dépôt. Mais il faut réfléchir avant de rédiger ce rapport, se demander à soi-même, non pas une fois, mais plusieurs fois, si l'on est bien dans la vérité, demander même à des confrères ayant, sur certains points, une compétence spéciale de vous éclairer, car si le médecin légiste fait des constatations, leur interprétation peut varier quelquefois. De même qu'au lit du malade, le médecin n'aseoit son diagnostic, ne formule pronostic et traitement qu'après avoir longuement interrogé, minutieusement examiné son sujet, de même le médecin légiste ne doit, en certains cas, formuler des conclusions qu'après avoir recherché toutes les lumières.

A propos de la rédaction de ce rapport, Ambroise Paré, qui fut certainement un précurseur en médecine légale, a écrit : « Le premier et le principal point, c'est que le médecin ait une bonne âme, ne rapportant les plaies grandes petites, ni les petites grandes, par faveur ou autrement, parce que les jurisconsultes jugent suivant qu'on leur rapporte ». Cette pièce sera donc précise, sans phrases, car, le professeur Lorain l'a dit spirituellement : « Les sottises que l'on peut dire se multiplient par le nombre de mots qu'on emploie pour les dire ».

Mais le médecin légiste n'en a pas fini avec ses préoccupations. Vient le jour de la comparution de l'inculpé en cour d'assises et peut-être le moment est-il aussi venu pour lui de passer quelques heures désagréables. Attendre son tour de paraître devant le jury pour faire sa déposition, attendre quelquefois pendant plusieurs heures, repasser dans son esprit la déposition qu'il va faire pour être certain de ne rien omettre, se poser à lui-même les objections que lui posera tout à l'heure l'honorable défenseur, être pendant tout ce temps enfermé dans la salle des témoins qui ne manquent jamais, tout en l'entourant des plus grands égards, de l'interroger sur l'affaire : tout cela ne suffit-il pas à énerver le plus calme ? Lasègue a raconté, et il fallait entendre l'anecdote dite par ce fin diseur, qu'ayant été appelé comme médecin légiste dans une affaire d'assassinat commis dans une maison de tolérance, il fut pendant trois heures, seul homme, enfermé dans la salle des témoins avec toutes les pensionnaires de l'établissement.

Enfin, le médecin légiste pénètre dans la salle d'audience et fait sa déposition, qu'il doit s'efforcer de rendre claire bien ordonnée, sans phrases, sans mots scientifiques inutiles : simple. Il s'adresse aux jurés et, je dois le dire, il est toujours écouté avec une religieuse attention : on aime tant à entendre parler médecine !

Inutile d'ajouter que cette déposition sera toujours faite sans passion, avec impartialité, sans qu'il soit possible au

jury de pressentir dans les paroles du médecin qu'il a un jugement sur la culpabilité ou l'innocence de l'inculpé.

Certains Présidents veulent résumer la déposition, la commenter, la rendant parfois plus lumineuse, l'obscurcissant quelquefois aussi. Si le monde aime à entendre parler médecine, il aime encore à en parler lui-même, et certains de nos conseillers n'échappent pas à cette tentation.

Puis vient le tour de l'honorable Défenseur.

— Avez-vous quelques questions à poser, M. le Défenseur, a prononcé le Président des Assises ?

Non, répond le défenseur. Mais que ce *non* peut-être plein de sous-entendus et modulé sur bien des tons ! Non, et il sous-entend : je n'ai rien à prendre pour ma défense dans le rapport et la déposition du médecin. Non, et souriant, il sous-entend que : tout cela ne tient pas debout et que, dans sa plaidoirie, il va démolir tout : constatations et conclusions.

A l'appel du Président, le défenseur s'est levé, et voilà le médecin légiste sur la sellette. Comme je le disais tout à l'heure, il s'est efforcé de prévoir les objections qui vont être soulevées et, à celles-là, il répondra aisément ; mais, parfois, l'objection le surprend et l'étonne d'autant plus que si la réponse peut être utile à la cause que défend l'avocat elle peut parfois aussi lui être nuisible. Toujours le médecin devra se tenir sur une grande réserve et garder tout son calme, quelque agressif que puisse être le ton sur lequel on le questionne. Jamais aussi il ne devra aller au bout des affirmations possibles, dût-il même passer pour insuffisamment éclairé. Il se rappellera que faire le sacrifice de son amour-propre, c'est conserver le premier de tous les biens : l'estime de soi-même et le repos de sa conscience.

Vous croyez que le médecin en a fini ou qu'il ne lui reste plus qu'à entendre les plaidoiries ? Vaine espérance : il voit se lever devant lui le spectre de l'expertise contradictoire. Le défenseur est allé trouver un médecin, lui a donné communication du rapport médico-légal et lui a demandé une

consultation ayant en réalité pour objet d'en contredire les termes et les conclusions. Quelquefois, ces consultations sont rédigées par des hommes de haute valeur scientifique et de haute valeur morale, et on ne peut qu'approuver l'avocat qui, faisant tout ce qu'il doit pour son client, ajoute à ses moyens de défense cette consultation. Mais, quelquefois aussi, bien rarement il est vrai, ces consultations sont rédigées avec une trop grande légèreté, avec le désir, trop mal dissimulé, de contredire quand même. N'ai-je pas vu une de ces consultations copiée presque mot pour mot dans un manuel de médecine légale !

La défense peut aussi citer à comparaître devant le jury un médecin qui vient combattre les termes du rapport, en saper les conclusions. Ce témoin à décharge, ce contre-expert cité par la défense, n'a pas assisté aux opérations de l'expertise, aux examens qui ont été pratiqués. Son opinion s'est établie autrement. Il a pris communication de toutes les pièces de la procédure, du rapport de l'expert, des interrogatoires, des dépositions des témoins. Peut-il vraiment se soustraire à l'influence de tous ces documents, quand l'expertise aurait dû être la seule base de sa conviction ?

Dans une affaire célèbre, qui se déroulait vers 1868, M. le Procureur Général Merville disait très éloquemment, s'adressant à M. Tardieu lui-même, qui avait accepté le rôle de contre-expert : « Lorsque la Justice commet des médecins-experts, est-ce ainsi qu'elle procède ? Est-ce qu'elle leur remet la procédure ? Est-ce qu'elle leur dit : Commencez par vous faire une opinion sur l'affaire en ce qui concerne les preuves morales qu'on peut invoquer de part et d'autre, prenez les dépositions, les procès-verbaux, les différents éléments qui constituent une procédure criminelle ensuite vous nous direz votre opinion sur les faits ? Non, la Justice connaît trop bien ses devoirs et ceux de MM. les Experts pour leur tenir ce langage. »

Pour ma part, Messieurs, je ne connais rien de plus pénible que ces discussions dans lesquelles il faut, par un lan-

gage des plus modérés, s'efforcer de ne point envenimer le débat. Et ne croyez pas, surtout, que de ces discussions jaillira souvent la lumière ! Ces discussions ne feront qu'obscurcir les idées que peuvent avoir sur l'affaire MM. les Jurés. Peut-être l'innocent arrivera-t-il à bénéficier de leur trouble ; mais ce qui n'en bénéficiera certainement pas, c'est le crédit que peut avoir la Médecine, la considération et l'estime que les médecins doivent toujours tenir à conserver dans l'esprit de tout le monde. Car, en réalité, ce crédit existe et doit exister ; cette considération et cette estime le plus grand nombre le mérite.

Et croyez-le bien, Messieurs, il suffirait, le plus souvent, aux deux experts de s'expliquer en ne prenant pas pour théâtre de leurs explications la solennelle Cour d'assises, il leur suffirait d'échanger les observations de l'un et les explications de l'autre pour éclairer le débat.

Arrive la plaidoirie, et le médecin-expert continue de gravir son calvaire : il aura le devoir de tout entendre, il n'aura le plus souvent pas le droit de répliquer. Il pourra entendre proclamer au point de vue médical d'affreuses hérésies, on lui lira des textes qui tendront à lui montrer qu'il ne sait pas le premier mot de la médecine légale, on lui sortira sans doute aussi ce joli cliché : « Hippocrate dit oui et Gallen dit non », et on ne manquera pas enfin d'insinuer qu'il est le médecin de l'accusation :

Le médecin de l'accusation ! Eh bien ! voilà une accusation contre laquelle je sens toute ma conscience se révolter. Qu'on le sache, et je me porte fort ici pour tous les médecins légistes, il n'y a pas de médecin de l'accusation. Qu'un médecin soit chargé d'une expertise, qu'il vienne dire que ce nouveau-né est mort de strangulation, que cette femme est récemment accouchée, que cette fillette a été violée, ce n'est pas lui qui suit l'accusation, c'est bien au contraire l'accusation qui le suit. Car, si ces réponses ont été négatives, c'est un honnête homme qui intervient.

Voulez-vous des chiffres ? En voilà, mieux encore que ma

parole, ils défendront les malheureux médecins-légistes que l'on tient à stigmatiser de médecins de l'accusation. Une statistique établit : Dans les expertises pour attentats contre la vie des adultes, 71 0/0 des résultats sont conformes à la prévention ; pour attentats contre la vie des enfants, la proportion ne donne que 42 0/0 ; pour les attentats ou outrages aux mœurs, la proportion tombe à 30 0/0 ; et, en résumé, si l'on fait un bloc de toutes les expertises, on trouve que, sur 100 expertises, 53 ont donné des résultats conformes à la prévention, 47 des résultats contraires ou non démonstratifs. Comprendra-t-on maintenant pourquoi les médecins légistes ont le droit de se révolter quand on leur inflige, j'oserais presque dire, l'injure de les qualifier de médecins de l'accusation.

Je n'ai montré que bien imparfaitement ce que peut être la mission du médecin légiste. Cette mission est des plus compliquées et, chaque jour, les progrès des sciences biologiques la rendent plus difficile encore. Il ne suffit pas de savoir pratiquer une autopsie et dénommer les organes qu'a pu traverser la balle ou le couteau de l'assassin : le médecin doit répondre à des questions de toute nature et, tour à tour, se faire anatomiste, histologiste, toxicologiste, bactériologiste. Toutes les branches des sciences médicales, même les sciences dites accessoires, devraient lui être familières, puisqu'on voit demander à l'étude des vers et des larves trouvés sur un cadavre, la date à laquelle la mort a frappé.

Quel est celui qui pourrait se dire préparé à ce rôle de savant universel et, nouveau Pie de la Mirandole, prêt à répondre sur toutes les questions ?

Aussi, qui ne comprend que l'expertise médico-légale, telle qu'elle est instituée aujourd'hui, ne répond pas à la gravité et à l'importance du rôle qui lui est échu. Tout le monde : magistrats, législateurs, médecins, avocats et, probablement, les inculpés, voire même les coupables, est d'accord pour reconnaître qu'une réforme s'impose.

L'expert unique doit disparaître.

Dès 1884, M. Guillot, un des juges d'instruction du Tribunal de la Seine et aussi un criminologiste distingué, écrivait : « L'expert trouverait une grande sécurité vis-à-vis de lui-même et une grande force vis-à-vis du public, si, au lieu d'être seul à soutenir ses conclusions, il pouvait s'appuyer sur l'opinion d'un confrère. D'un autre côté, la présence d'un second expert serait de nature à prévenir les erreurs involontaires qu'un seul pourrait commettre. »

Voilà le second expert et je suis, je tiens à le dire, de l'avis de M. Guillot.

M. Jean Cruppi, aujourd'hui député éminent, après avoir rempli avec tant d'éclat les fonctions d'avocat général, va plus loin, et sa réforme tient tout entière dans cette idée : il faut que l'expertise soit contradictoire, ce qui veut dire que, dès l'ouverture d'une instruction, le juge désignera un expert et l'inculpé en choisira un autre. Il y aura, entre l'expert du juge et l'expert du prévenu, un sérieux débat scientifique bien différent du duel oratoire actuel.

Expertise contradictoire ? Le mot est fâcheux, et j'en demande pardon à M. Jean Cruppi, le mot est fâcheux, l'idée peu heureuse et ne paraissant pas devoir simplifier la question.

Expert de l'accusation, expert de la défense ? Non : les médecins doivent protester contre ce dualisme qui impliquerait d'emblée cette notion qu'il pourrait y avoir une opinion faite ou un parti pris dès le début de toute expertise. J'ai protesté tout à l'heure, ne voulant pas entendre infliger à un médecin l'injure d'expert de l'accusation et je proteste ici ne voulant pas voir un confrère accepter l'étiquette, qui ne serait guère plus flatteuse, d'expert de la défense.

Qu'il y ait deux experts ne se préoccupant, dans toute l'intégrité de leur conscience que de la recherche de la vérité : je le veux bien et je le désire ; mais qu'ils aient

alors une même origine et qu'ils ne soient pas choisis pour épouser tel ou tel parti. Avec le système de M. J. Cruppi que pourrions-nous ne pas voir ? Expert de la défense deviendrait une carrière ; contredire, une habitude ; innocenter, une vocation.

Ce qu'il ne faut plus, l'idée est acquise, c'est l'expert unique, sur lequel pèse vraiment une trop lourde charge. Ce qu'il faut, c'est qu'au début de toute instruction, il soit désigné deux, peut-être trois experts, ne se préoccupant jamais de qui ils tiennent leur mandat, mais ayant les mêmes devoirs et aussi les mêmes droits.

Et cependant, à moi, partisan de plusieurs experts, le croiriez-vous, des objections me viennent à l'esprit. Ces experts auront-ils tous la même valeur scientifique et même, en dehors de cette valeur quelquefois bien difficile à doser, jouiront-ils de la même autorité ? Ils partageront dit-on, la responsabilité ? Mais une responsabilité qui se partage n'est-elle pas bientôt prête de s'évanouir ? Et la responsabilité de ce petit tribunal anonyme laissera peut être passer des négligences qu'aurait relevées un seul expert.

Pour lever ces scrupules involontaires et peut-être exagérés, pourquoi, en pratique médico-légale, n'adopterait-on pas la conduite suivie par le médecin auprès d'un malade ? Son diagnostic est-il incertain ? Sa thérapeutique hésitante ? Voit-il le pronostic s'assombrir ? Il fait appel aux lumières d'un confrère. Et, faisant taire toute préoccupation d'intérêt, ne sacrifiant point à l'amitié, n'écoulant pas plus l'envie que la haine, le médecin, vraiment digne de la confiance qu'on lui accorde, va, dans son choix vers celui qui, peut lui apporter le plus de lumières, vers celui qui pourra réellement être le plus utile à son malade.

Et, pourquoi donc le juge ne dirait-il pas à l'expert : je vous donne toute liberté pour vous faire assister par les confrères dont vous pourrez estimer le concours utile au bon accomplissement de la mission que je vous confie.

Quel est alors l'expert qui ne cherchera pas à puiser à toutes les sources, à s'éclairer de toutes les lumières ?

A l'anatomo-pathologiste, il ira demander de bien définir les lésions qu'il trouve dans cet organe, au bactériologiste de confirmer, par son microscope ou par les cultures, la nature du microorganisme qu'il a découvert, à l'histologiste de contrôler les éléments contenus dans une tache suspecte, à l'entomologiste de déterminer la faune des tombeaux, au syphiliographe de bien établir le diagnostic exact d'une lésion consécutive à un contact impur, à l'aliéniste de dire si l'on doit réellement attacher à ce criminel, l'étiquette d'irresponsabilité.

Irresponsabilité ! ce mot m'arrête un instant, car à notre époque où la névrose augmente et où le crime ne diminue pas, certaines Ecoles sont trop tentées de voir dans tout criminel un être irresponsable. Je ne veux point discuter ici, dire ce que je pense, ce que pensent les diverses Ecoles et faire le procès de chaque système : mais, puisque j'ai l'honneur de parler devant une assemblée d'éducateurs et de médecins, je leur dirai : laissons de côté la question médico-légale de la responsabilité, et préoccupons-nous en fait de la santé physique et morale. N'oublions pas que le nombre des coupables irresponsables ou non, diminuera quand l'éducation saura mieux corriger les tares héréditaires, quand nous aurons dit et fait comprendre que le criminel serait certainement plus rare s'il n'était créé par la Société elle-même, au moyen de ses deux grands facteurs : la misère et l'alcoolisme. Enfin, quand la Société aura compris, elle aussi, que c'est aux médecins qu'elle doit surtout s'adresser pour diriger l'éducation de ces êtres névrosés dès le bas âge, au médecin qui devra tout dire, tout faire pour favoriser la pousse de ces tiges fragiles que le moindre souffle incline et qui ne trouvent pas en elles-mêmes la force de se redresser.

Quelle sera la réforme définitivement adoptée ? La loi Cruppi sera-t-elle votée, et alors l'expertise sera-t-elle con-

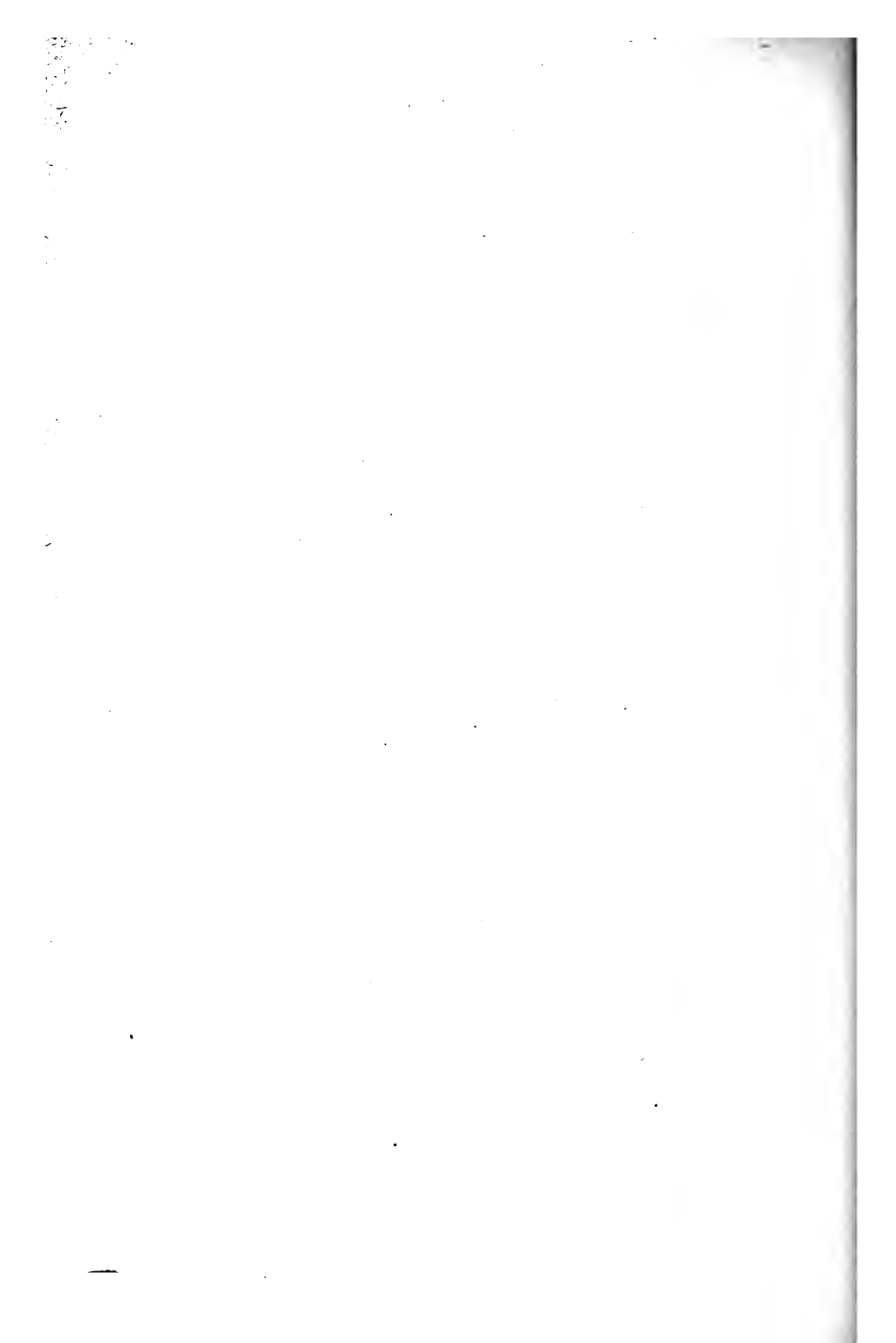
tradictoire ? Pour ma part, je le regretterai. S'en tiendra-t-on à la nomination de deux ou trois experts, en associant bien les compétences spéciales. Je le verrais avec plaisir. Et je verrais avec plus de plaisir encore l'expert pouvant se faire assister sur sa demande d'un expert qu'il choisirait.

Mais, quoiqu'il en soit, souhaitons de voir législateurs, magistrats, avocats et médecins, marcher toujours vers un idéal de justice.

Si l'usage impose le discours, le discours ne doit pas imposer une fatigue à ceux qui l'entendent. Aussi ai-je tenu, en vous parlant de l'assistance que la médecine prête à l'œuvre de la justice, à me borner aux rapports qu'elle a avec la justice criminelle, sans parcourir tout le vaste domaine qui va d'ailleurs s'agrandissant sans cesse.

Mais je crois en avoir dit assez pour montrer combien la mission du médecin légiste est solennelle et grande, et je ne puis que résumer en terminant le rôle et les devoirs de l'expert : Le médecin légiste s'efforcera par dessus tout d'avoir un esprit exempt de préventions et affranchi de toute espèce d'influence, sourd aux rumeurs publiques et inaccessible aux insinuations de tout genre, que chacun souffle autour de lui, quelquefois même aux insinuations de gens intéressés à propager l'erreur. Toujours il fera bon marché de l'opinion d'autrui ; qu'il sache que le témoignage de sa conscience doit lui suffire, car, comme l'a dit le poète.

..... Le seul honneur solide,
C'est de prendre toujours la vérité pour guide.
De regarder en tout la raison et la loi.



SÉANCE DU LUNDI 12 JANVIER 1903.

Présidence de M. DANET.

Le procès-verbal de la séance précédente est adopté sans observation.

Le Secrétaire général communique à la Société une circulaire annonçant qu'un Congrès international de thalassothérapie se tiendra à Biarritz au mois d'avril prochain.

M. VALUDE lit un rapport sur le travail de M. le D^r Kopff intitulé : *Traumatisme éloigné de l'œil et kératocône*, travail qui a été présenté à la Société.

TRAUMATISME DE L'OEIL ET KÉRATOCÔNE.

Rapport du D^r Valude sur le travail présenté, à la séance de juillet de la Société de médecine légale, par le D^r Kopff.

Sous le titre de « Traumatisme de l'œil et kératocône », le D^r Kopff a abordé un des plus obscurs problèmes de la pathologie oculaire, l'étude de l'étiologie du kératocône. Les causes de cette singulière maladie de la cornée sont encore, en effet, complètement inconnues. Ce qu'on admet le plus généralement, c'est que cette affection est un vice de développement et par conséquent qu'elle prend sa source dans une malformation congénitale. Ce qui témoigne en faveur de cette manière de voir, c'est que le kératocône s'observe souvent chez plusieurs membres de la même famille et conjointement avec d'autres malformations telles que la cataracte congénitale par exemple. De plus, le kératocône paraît être la signification pathologique d'un certain défaut de résistance de vitalité des tissus, car les sujets atteints de conicité cornéenne offrent fréquemment d'autres manifestations d'arrêt de développement, telles que des trophonévroses cutanées, la perte de l'émail des dents.

Il y a quelques années j'ai moi-même recherché avec attention dans les cas de kératocône que j'ai eus à observer les particularités que pouvaient présenter les sujets qui en étaient atteints. J'ai noté dans un bon nombre de ces cas les stigmates du rachitisme. Rampoldi considère d'ailleurs le kératocône comme une kératite dyscrasique.

Malgré cette origine congénitale toutefois, et c'est ce qui contribue encore à rendre la question plus obscure, le kératocône se prononce rarement dans la première jeunesse ; il naît et se développe de 15 à 25 ans, le plus souvent aux environs de la vingtième année.

Et on ne peut pas dire quel'état de réfraction qui précède le développement du kératocône soit déjà un commencement de la maladie ; car les sujets qui doivent devenir kératoconiques vers les vingt ans ne sont pas tous auparavant des myopes ou des astigmatés ; des faits incontestables prouvent en effet que des enfants emmétropes même hypermétropes peuvent plus tard être atteints de la déformation conique de la cornée.

En résumé, le kératocône serait une maladie congénitale à développement retardé après l'établissement de la puberté au moment où le sujet devient adulte. Cela pour des raisons qui échappent totalement.

On comprend donc que dans de telles conditions d'incertitude à l'égard des causes certaines de cette affection, l'étude attentive de tous les cas de kératocône soit d'une grande importance. Le fait rapporté par M. le Dr Kopff à la Société de médecine légale offre en outre cet intérêt particulier qu'il s'agit d'un jeune homme ayant reçu un coup sur l'œil et qu'on doit se demander s'il y a eu rapport de cause à effet entre le traumatisme et la déformation conique de la cornée survenue du même côté.

Voici, résumée, l'observation rapportée ici par M. Kopff.

Un jeune homme, âgé actuellement de 21 ans et connu depuis 1893 du Dr Kopff pour être légèrement hypermétrope de l'œil droit et faiblement myope à gauche (sans trace de

kératocône ni d'astigmatisme), reçoit un violent coup de poing sur l'œil droit en 1894. L'ecchymose oculo-palpébrale dure quinze jours et se passe normalement.

Quelques mois après, l'œil droit (qui était hypermétrope) se montre un peu myope, la myopie de l'œil gauche augmente en même temps. Le sujet est perdu de vue pendant quatre ans, puis en 1898 (le jeune homme avait alors 17 ans), le Dr Kopff constate une déformation kératoconique très manifeste à droite. Ce kératocône, après avoir paru rester stationnaire un certain temps, s'aggrave encore et actuellement, en 1902, il est très accusé ; le patient offre 1/25° d'acuité visuelle avec un verre sphérique concave — 13 D. La déformation des images cornéennes dénote l'astigmatisme irrégulier caractéristique du kératocône.

Pendant ce temps-là, la myopie de l'œil gauche reste stationnaire et régulière de 1 D. 50 environ.

Le Dr Kopff se demande si le coup de poing reçu sur l'œil droit en 1894 n'est pas directement en cause dans la production de ce kératocome unilatéral, ce qui est un cas exceptionnel. Il pense que le traumatisme aurait pu provoquer des altérations dans les fibres nerveuses trophiques de la cornée et, par suite, des troubles de nutrition susceptibles d'entraîner l'amaïncissement et l'ectasie de la membrane.

Dans une question où tout est obscur, on ne peut rien nier positivement ; toutefois, je ne puis pas ne pas remarquer qu'il s'est passé plusieurs mois entre le traumatisme (un coup de poing, sans lésion du globe oculaire) et le moment où l'œil contusionné est devenu myope, puis kératoconique à une époque ultérieure indéterminée. De plus, l'observation de M. Kopff reste muette sur les commémoratifs de la plus haute importance relatifs à l'hérédité du malade et à sa santé générale.

Ce jeune homme avait-il quelque tare congénitale, ou bien en existait-il chez ses ascendants ou ses collatéraux ? Était-il au moins bien portant et son développement avait-il été normal et régulier ?

J'ai toujours constaté chez les sujets atteints de kératocône, à défaut de tares congénitales évidentes, une dyscrasie quelconque ou un défaut dans le développement normal de l'organisme et je considère que le traitement de l'état général a une part importante dans la thérapeutique de l'affection qui nous occupe.

L'unilatéralité de la lésion n'est pas une preuve suffisante pour permettre de conclure dans ce cas à une cause accidentelle, car j'ai observé un kératocône unilatéral chez deux jeunes filles, très anémiques, et chez lesquelles le développement de la cornée conique s'était fait spontanément et à l'âge habituel, comme d'ailleurs c'est le cas chez le malade du D^r Kopff.

Ce qui m'empêcherait d'admettre ici le traumatisme comme cause directe de la formation d'un kératocône, c'est moins la difficulté de comprendre des troubles de nutrition si graves du globe oculaire survenant après une simple contusion sans lésion de l'œil que ce fait que le traumatisme n'a jamais été noté dans les cas déjà nombreux de kératocône dont on a publié l'observation. Et cependant le traumatisme oculaire n'est pas chose rare.

Le D^r Kopff fait d'ailleurs remarquer que son cas est unique avec celui que le D^r Lantsheere (de Bruxelles) a publié récemment. Mais le cas du D^r Lantsheere est assez différent de celui qu'a observé M. Kopff. Le D^r Lantsheere a présenté dans la séance d'avril 1902 de la Société belge d'ophtalmologie un malade atteint des symptômes les plus graves de névrose traumatique survenue à la suite d'un accident de chemin de fer. Le malade avait éprouvé successivement des céphalalgies, des vertiges, de la faiblesse, de l'amaigrissement et la perte totale de ses forces. L'œil droit lui-même avait été blessé au moment de l'accident et il en était résulté une taie cornéenne. C'est dans ces conditions que se développe un kératocône double, mais c'est à l'état de faiblesse du malade plutôt qu'à l'action directe du traumatisme qu'est imputable la formation de la cornée conique.

L'observation du D^r Lantsheere me semble donc différer essentiellement de celle du D^r Kopff, dont le malade n'avait présenté qu'une simple contusion et n'a souffert d'aucun trouble général.

En résumé, le traumatisme n'a jamais été indiqué comme cause *directe* du kératocone, et sans nier la possibilité du fait, j'estime que l'observation du D^r Kopff n'est pas assez complète pour permettre de conclure en ce sens. Elle est néanmoins fort intéressante à enregistrer comme une contribution à l'étude si obscure de l'étiologie du kératocone et nous devons remercier son auteur d'avoir voulu en faire bénéficier notre Société.

M. DUPRÉ, lit un rapport au nom de la commission chargée de l'examen des titres des candidats aux trois places vacantes de membres titulaires (section de médecine).

La Commission propose le classement suivant :

En première ligne: M. Chassevant.

En deuxième ligne: M. G. Brouardel.

En troisième ligne, ex æquo: MM. Dehenne et Thibierge.

En quatrième ligne: MM. Roubinowitch et Toulouse.

L'élection aura lieu à la prochaine séance.

M. MAYGRIER lit les conclusions proposées par la commission du fœticide sur cette question.

M. MAYGRIER, rapporteur. — Dans la discussion de mon rapport sur le fœticide, à notre dernière séance, notre honorable collègue, M. le D^r Granjux, a soulevé la question de savoir si un médecin encourrait une responsabilité légale en se refusant à pratiquer le fœticide, dans un cas d'urgence, chez une femme qui ne consentirait pas à se soumettre à une autre intervention.

En disant que le praticien placé dans une telle situation ne me semblait pas « avoir le droit de se dérober », je n'avais pas eu l'intention de donner au mot *droit* son sens juridique, et je n'avais eu en vue qu'une obligation purement morale. Quoi qu'il en soit, la responsabilité du méde-

cin a été mise en question à ce propos et elle a été interprétée de façon différente par les membres de la Société qui ont pris part à la discussion.

Aussi a-t-il été décidé que la commission se réunirait encore une fois pour étudier le point en litige et pour formuler des conclusions précises sur le fœticide.

Cette réunion a eu lieu, mais tous les membres n'ont pu y assister ; la moitié seulement d'entre eux était présente. Dans ces conditions, je ne me crois pas autorisé à vous présenter des conclusions qui n'émaneraient que d'une partie de la commission ne constituant pas une majorité.

Je me bornerai donc à vous soumettre des propositions, dont les unes sont admises à l'unanimité, et dont les autres, qui avaient soulevé quelques dissidences, n'ont pu être discutées de nouveau par la commission tout entière : je donnerai à ces dernières la forme de questions que vous aurez à résoudre.

A. — En ce qui concerne l'avortement provoqué thérapeutique :

1° Dans les cas où la vie de la femme est mise en danger par la grossesse, la provocation de l'avortement est légitime (*Proposition adoptée à l'unanimité par la commission.*)

2° Elle peut l'être encore lorsqu'il est reconnu dès le début de la grossesse que la femme ne peut être délivrée à terme d'un enfant vivant que par l'opération césarienne (rétrécissements extrêmes du bassin). Cette femme doit être prévenue et consultée : si elle refuse la césarienne à terme, le médecin, sans y être obligé, peut provoquer l'avortement et n'encourt de ce fait aucune responsabilité. (*Idem.*)

B. — En ce qui concerne le fœticide proprement dit, c'est-à-dire l'embryotomie pratiquée sur l'enfant vivant et viable.

1° Si exceptionnelles que soient devenues aujourd'hui les indications du fœticide thérapeutique, il peut se rencontrer pourtant des cas où, dans l'intérêt de la mère, l'accoucheur se trouve dans l'absolue nécessité de sacrifier l'enfant. (*Adopté à l'unanimité.*)

2° Aucune intervention, ne peut-être pratiquée sans le consentement de l'intéressée. Mais quelle sera la conduite du médecin lorsqu'il a proposé à la femme la césarienne ou la symphyséotomie et qu'elle s'y refuse, ne lui laissant d'autre intervention que l'embryotomie ? Quand il n'y a pas urgence, il est libre de ne pas faire l'opération qu'on veut lui imposer et de se retirer (*Adopté à l'unanimité*). Lorsqu'il y a urgence et que la femme se trouve exposée à des complications graves et même mortelles si on ne la délivre pas par l'embryotomie, seule opération qu'elle accepte, l'humanité devrait faire un devoir au médecin de se conformer au désir de la parturiente. Mais si, ne pouvant se résoudre à sacrifier l'enfant, il se refuse au fœticide, est-il responsable légalement des accidents que peut entraîner son abstention ?

3° Quand la femme est inconsciente, l'accoucheur a le devoir de prévenir le mari ou les personnes ayant autorité légale sur elle, de l'opération qu'il juge utile. Mais est-il obligé de tenir compte de leur opinion si elle n'est pas conforme à la sienne, ou peut-il passer outre ? La situation est-elle la même que dans le cas précédent, au point de vue de la conduite à tenir ?

M. JACOMY formule des propositions sur le même sujet qu'il avait apportées à la commission et qui sont plus fermes que celle de M. Maygrier.

M. JACOMY. — I. L'avortement provoqué est légitime 1° quand la grossesse met la vie de la femme en danger ; 2° quand il est reconnu, dès le début de la grossesse, que la

femme ne pourra être délivrée à terme que par une opération césarienne (rétrécissement extrême du bassin).

II. Dans tous les cas où le médecin juge nécessaire une opération obstétricale (ou chirurgicale), la malade et les personnes ayant sur elle autorité légale doivent être mises au courant de la situation et consultées sur le point de savoir si elles consentent à ce qu'il y soit procédé.

III. Aucune opération ne peut être pratiquée sans le consentement de l'intéressée, si elle est consciente. L'accord de l'intéressée et du médecin sur l'opportunité et la nature de l'intervention (chirurgicale) doit prévaloir, en pareil cas, contre toute opposition.

IV. Si la malade n'est pas consciente, le médecin ne peut point passer outre à l'opposition du mari (ou des personnes ayant sur elle autorité légale), sans engager éventuellement sa responsabilité.

V. En cas de dissentiment entre le mari et les proches parents de la femme, l'opposition du mari, ayant seul autorité légale, suffit pour mettre obstacle à l'intervention du chirurgien, et pour le décharger de toute responsabilité relative aux conséquences de sa non-intervention.

VI. Dans aucun cas, le médecin ne peut être tenu de substituer à l'opération par lui proposée une autre opération exigée par la malade ou les personnes ayant autorité sur elle si lui-même la juge dangereuse ou inopportune. Le refus à accepter son intervention dans les conditions par lui proposées le délie, en ce cas, de toute obligation, et de toute responsabilité quant aux conséquences de son abstention : l'humanité seule pourra lui faire un devoir d'intervenir.

VII. Dans tous les cas d'intervention obstétricale (ou chirurgicale), le médecin demeure responsable, suivant les règles du droit commun, de sa faute professionnelle. Le consentement donné à l'opération par les intéressés ne saurait l'en décharger.

La Société décide que les propositions de M. Maygrier et celles de M. Jacomy seront imprimées et discutées dans la prochaine séance.

M. DUPRÉ communique trois observations d'aliénés auto-accusateurs qu'il doit à M. Dubousquet-Laborderie de Saint-Ouen.

NOUVELLES OBSERVATIONS D'AUTO-ACCUSATEURS

Par Ernest DUPRÉ

Professeur agrégé à la Faculté, médecin des Hôpitaux.

J'ai l'honneur de communiquer à la Société trois nouvelles observations d'auto-accusateurs. Je dois ces documents au D^r Dubousquet-Laborderie, qui les a recueillies au cours de sa longue pratique, à Saint-Ouen. L'attention de notre confrère avait été, il y a déjà longtemps, attirée sur les auto-accusateurs, par l'histoire d'un débile vaniteux qu'il eut l'occasion d'observer, et dont l'étude médico-légale a fait l'objet, de la part de notre maître M. le D^r Motet, d'un bien intéressant rapport (1) qui figure dans mon travail sur les auto-accusateurs. ▲

Voici ces trois observations :

I. Auto-accusation de viol par un dégénéré mélancolique sujet à des accès d'épilepsie.

En novembre 1885, j'étais chargé par le commissaire de la circonscription de Saint-Ouen (Seine), Ballerich, d'examiner la fillette Henriette V..., âgée de 10 ans, que sa mère prétendait avoir été victime d'une tentative de viol de la part d'un voisin. Mon examen fut des plus minutieux et mes conclusions négatives : plus

(1) A. MOTET. — Auto-dénonciation écrite de violation de sépulture par un dégénéré débile, imaginaire. Hétéro-dénonciation écrite antérieure de son oncle accusé d'incendie. Enquête. Examen médico-légal. Internement. In *Les accusateurs*. (Rapport au Congrès de Grenoble, 1902. DUPRÉ, p. 32.)

tard, l'enquête démontra que le voisin incriminé avait été l'objet d'une affaire de chantage... Mais 3 jours après la remise de mon rapport, le nommé Jean M..., âgé de 27 ans, fondeur en métaux, vient au commissariat *s'accuser lui-même, donnant des détails très circonstanciés* qui pouvaient faire croire à sa culpabilité. Cependant, de l'enquête du commissaire, il résultait que Jean M..., n'avait pu commettre l'attentat, étant à Beauvais dans une usine depuis plusieurs semaines ; qu'il n'était pas venu à Paris pendant ce temps et n'habitait la maison de la famille V... que depuis 3 ou 4 jours. Il avait dit au commissaire qu'il était sujet à des *attaques de nerfs* pour lesquelles il avait été réformé au régiment, que ces attaques le rendaient triste et le faisaient fuir la société de ses camarades. Le commissaire Ballerich me prie d'examiner cet homme et j'apprends que son *père était un buveur d'habitude*, mort de pneumonie et de *délirium tremens*; qu'une *sœur* de 20 ans avait été traitée longtemps à la Salpêtrière pour des *attaques d'hystérie*. Lui-même, jusqu'à 14 ans, avait eu une santé à peu près normale mais à cet âge 1^{re} *attaque* à l'école, 3 ou 4 *attaques* jusqu'à 19 ans; à cet âge, une nuit il tombe de son lit et se fait une *blessure au front*. Au service militaire, *quelques accès de boissons et attaques plus fréquentes* dont deux en faisant de la gymnastique ; — après ces deux attaques, sommeil prolongé. Il ne présente aucun signe d'alcoolisme, aucun stigmate d'hystérie, mais il a l'aspect d'un homme souffreteux ; il vit seul, ne fréquentant aucun camarade en dehors de son atelier. *L'idée de l'attentat lui serait venue en rencontrant la fillette Henriette V... dans les escaliers de leur maison commune*, mais la fillette est très affirmative. — Jean M..., ne lui a jamais adressé la parole. *Pendant plusieurs jours, il persiste dans son auto-accusation*, ne comprenant pas qu'on ne l'arrête pas, lui qui est un *misérable* ; prétend qu'il recommencera et devient agressif dans plusieurs visites au commissariat. Je fais un rapport concluant à son *internement*. Il est conduit à Sainte-Anne où il ne fut gardé que quelques jours.

II. Auto-hétéro-accusation de vol par une hystérique.

Amélie J..., âgée de 25 ans, est une *hystérique* avérée, mais n'a jamais eu d'attaques. Elle est intelligente, mais *vaniteuse et menteuse*, a une très grande mobilité d'esprit. En février 1891, elle voit, de sa fenêtre, deux hommes se battre dans la rue et l'un d'eux tomber frappé d'un coup de couteau ; *aphonie subite*, vainement traitée par différents spécialistes ; quelque temps après, un incendie éclate près de la maison qu'elle habite et la *voix lui revient subitement*. Cette fille travaille dans un magasin de bijouterie de Paris, et rentre un soir, chez sa mère disant qu'elle est une *voleuse*, qu'elle a volé à différentes reprises son patron et qu'on va venir l'arrêter. La mère affolée court chez le bijoutier

pour le supplier de ne pas porter plainte, qu'elle le désintéressera, etc.

Après de nombreuses recherches, le patron constate qu'aucun objet n'a disparu. Malgré l'évidence, la fille Amélie J... persiste dans son auto-accusation et sa mère me la conduit, à l'occasion d'une bronchite assez violente, dont elle était atteinte à ce moment. Ce n'est qu'incidemment que j'apprends l'auto-accusation. Médecin de cette famille depuis plusieurs années, j'interroge Amélie J... *très précise en ce qui concerne les objets volés, une montre, des bagues, un bracelet. Qu'en a-t-elle fait ? Là elle ne sait pas ; elle les a donnés à une amie qui les a fait vendre par son amant Paul ; la mère ne connaît ni l'amie, ni l'amant. Très précise dans la description des objets, elle ne sait pas ce qu'ils sont devenus ; elle n'a pas profité de l'argent de la vente, il y a des lacunes dans son esprit et son récit ; mais elle paraît de fort bonne foi. Envoyée chez des parents à la campagne quelques jours après, elle ne parle plus de ses vols, dont elle ne semble pas avoir conservé le souvenir.*

III. Auto-accusation délirante de l'assassinat de sa femme par un alcoolique chronique.

Le nommé Edouard P... est débitant marchand de vins dans un quartier populaire de Paris. Il est fils de petits cultivateurs de l'Aveyron et ne présente aucun antécédent familial. Il a 49 ans, est d'une vigueur peu commune, mais de caractère très doux il n'a jamais été malade. Venu à Paris à l'âge de 17 ans, comme garçon marchand de vins, il a commencé à boire. — Il fait son service militaire, revient à Paris et achète un établissement. Il se marie, a 3 enfants, l'aîné encore vivant et bien portant, un deuxième mort en bas âge de convulsions et le troisième à 3 ans, d'une méningite. Je soigne cette famille depuis nombreuses années, et R... a très grande confiance en moi, mais répond à mes conseils et à mes instances de ne pas boire par les clichés habituels. « Vous êtes tous les mêmes, les médecins ; je n'ai jamais été malade, je mange et dors bien, et boire ne me fait aucun mal. »

Cependant il éprouve quelques *pituites matinales*, a un *léger tremblement éthylique*, mais conserve son appétit. Fin juillet 1897, pendant ma consultation, mon cocher vient me prévenir qu'un homme est dans ma salle d'attente, *très agité, les vêtements en désordre, les souliers pleins de poussière* ; qu'il veut passer avant les autres personnes ayant une grave communication à me faire. — Pour m'en débarrasser je le fais entrer, et R... que je n'avais pas vu depuis 2 ou 3 mois, tombe à genoux devant mon bureau et me dit *qu'il vient de tuer sa femme d'un coup de couteau* ; son visage est *vultueux* ; il est *agité, dégage une odeur alcoolique* carac-

téristique et me fait le récit de son crime, de façon détaillée et assez raisonnable. La veille, sa femme lui a fait des reproches très vifs sur son intempérance, et lui dans un moment de colère, *a saisi un couteau sur la table de sa salle à manger et le lui a plongé dans la poitrine jusqu'au manche*. Il me fait voir des *taches de sang imaginaires* sur ses mains et son pantalon. Ces choses sont dites rapidement, mais avec un certain lien. Interrogé sur l'heure du crime, sur ce qu'il a fait après, pourquoi il n'est pas allé se dénoncer au lieu de venir me faire cet aveu le lendemain seulement, je vois qu'il y a force lacunes dans son esprit et lui offre de le reconduire chez lui ; — mais il veut aller chez le commissaire, *ne veut pas rentrer chez lui où il verra le cadavre de sa femme*, qu'il est un assassin, *que va devenir son fils* ! Je savais qu'il avait un parent à Saint-Ouen et l'y mène sans difficulté. Là, il reprit son récit, puis *se couche sur un lit où il s'endort profondément pendant 8 heures*. Le parent envoie chercher sa femme qui arrive affolée et nous raconte que, plusieurs jours avant le 14 juillet, pendant la fête du 14 et les jours suivants, *son mari a bu encore plus que d'habitude, qu'il a perdu l'appétit*, que depuis quelques jours *il dort mal*, a des *cauchemars* et que deux ou trois jours avant, le matin en se levant, il lui avait dit *s'être battu avec un énorme serpent toute la nuit*. La veille elle lui avait fait des reproches et pour la première fois, *il avait levé la main sur elle*, puis avait quitté précipitamment son établissement ce qui ne lui était jamais arrivé. Ne l'ayant pas vu rentrer le matin, elle était allée déclarer son absence au commissaire de son quartier.

A son réveil R., est très surpris de se trouver sur le lit de son parent et de voir sa femme près de lui. Pendant 4 à 5 jours, le soir, *son délire alcoolique d'auto-accusation le reprenait*, mais à un moindre degré et envoyé dans l'Aveyron il revenait quelques jours après, à la *santé mentale*.

D^r DUBOUSQUET.

De ces trois observations intéressantes, comme le sont toujours ces histoires d'auto-accusation, les deux dernières, particulièrement instructives, me paraissent mériter quelques commentaires.

L'observation II nous montre un bel exemple de ce roman d'accusation compliqué, spécial aux hystériques, dans lequel la dénonciatrice (il s'agit presque toujours de femmes) non seulement s'accuse elle-même, mais impliquant autrui dans sa dénonciation, accuse des complices dans l'accomplissement de sa faute ; et, formulant ainsi une *auto-accusation*

doublée d'une *hétéro-accusation*, émet en somme une *auto-hétéro-accusation*. L'hystérique, malade éminemment suggestible, très hallucinable, fréquemment amnésique et souvent vaniteuse est, par un processus psycho-pathologique déjà maintes fois analysé, conduite à émettre des *accusations fausses, imaginaires*, tantôt *sincères* et d'origine onirique ou délirante, tantôt *mensongères*, tantôt *à la fois sincères et mensongères*, suivant que l'hystérie intervient seule, ou associée soit à l'imbécilité morale, soit aux perversions vicieuses des instincts, soit aux tendances vaniteuses fréquentes chez les débiles.

Mais, chez les hystériques, les accusations fausses visent presque toujours autrui : et la *fréquence des hétéro-accusations imaginaires des hystériques* s'oppose à la *rareté relative des auto-accusations de même origine*. Lorsqu'elle se produit, l'auto-accusation hystérique, indépendamment de ses attributs cliniques généraux (lucidité apparente de son auteur, luxe et précision dans les détails de la narration, vraisemblance de la faute commise, uniformité du récit auto-accusateur), possède encore ainsi que j'ai essayé de l'établir dans mon rapport (1) un caractère médico-légal assez particulier ; c'est d'être toujours *liée dans sa teneur et sa formule à une hétéro-accusation*.

L'*hétéro-accusation hystérique* repose ainsi sur la révélation d'un roman criminel à multiples héros ; il s'agit d'une culpabilité à plusieurs, généralement à deux. C'est ainsi que l'hystérique s'accuse de crimes d'adultères, de viol, d'attentats à la pudeur, d'avortement, dans lesquels elle invoque la complicité d'amants, de domestiques, de compagnes ou de compagnons, de sages-femmes, etc. ; ce caractère se retrouve dans la plupart des auto-accusations hystériques si fréquentes chez les sorcières, les démonopathes, les possédées des grands procès de sorcellerie des XV^e, XVI^e et XVII^e siècles.

(1) ERNEST DUPRÉ. — Les auto-accusateurs au point de vue médico-légal. *Congrès de Grenoble*, 1902.

L'auto-accusation de l'observation II ne porte pas, ainsi qu'il arrive si souvent, sur le domaine génital. Il s'agit d'une histoire de vol de bijoux, dans laquelle l'auto-accusatrice implique bien dans le récit de sa faute *la complicité d'une amie et de l'amant de cette amie*, qu'elle représente comme ayant récélé et vendu les bijoux volés par elle.

Aussi m'a-t-il paru intéressant de vous faire connaître, en vous communiquant l'observation du Dr Dubousquet, un nouvel exemple d'*auto-hétéro-accusation hystérique*.

L'observation III est un type d'auto-accusation délirante d'assassinat, d'origine onirique, chez un alcoolique chronique, sous l'influence occasionnelle d'un excès récent et excessif de boissons, de surmenage et de processus mixtes d'auto et d'hétéro-intoxication.

On y retrouve tous les éléments cliniques du tableau si dramatique de ces épisodes subaigus de l'alcoolisme chronique. Ecllosion brusque, à la suite d'un choc émotif (dispute avec sa femme) du rêve hallucinatoire, à caractère tragique : improvisation d'un drame sanglant, où le mari égorge sa femme dans une tuerie soudaine, d'un coup de couteau enfoncé jusqu'au manche ; jet de sang, fuite éperdue de l'assassin ; ensuite remords, retour et auto-dénunciation ; scène émouvante du plus sincère des repentirs, hallucination persistante des taches du sang répandu, enfin crise prolongée de profond sommeil, au réveil duquel le malade se ressaisit peu à peu, à travers des phases oscillantes irrégulières de conviction délirante et de lucidité consciente ; retour à la santé mentale, après cette crise salutaire de sommeil, pendant laquelle le malade guérit de son rêve pathologique en dormant.

L'heureuse influence du sommeil sur l'évolution de ces états délirants subaigus permet de dire que c'est le repos du dormeur qui dissipe le cauchemar de l'homme éveillé.

Tous ces caractères, étiologiques, cliniques et évolutifs de l'auto-accusation onirique des alcooliques, tels que je les ai formulés dans mon rapport, se retrouvent dans l'ob-

servation III, avec une singulière netteté. Plus les observations se multiplient, plus se précisent, par la comparaison des documents accumulés, les grands caractères de l'auto-accusation, et plus se dégagent clairement pour chaque catégorie étiologique d'auto-accusateurs, et suivant le processus pathogénique en cause, les lois générales du syndrome psychopathique de l'auto-accusation.

Le secrétaire,

Ch. VALLON.



SÉANCE DU 9 FÉVRIER 1903.

Présidence de M. A. DANET.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

Demande d'honorariat.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture d'une lettre de M. le professeur Pouchet demandant à être nommé membre honoraire.

DÉCLARATION DE FŒTUS

M. LUTAUD. — Je prends la liberté d'appeler de nouveau l'attention de la Société sur la question que j'ai eu l'honneur de lui soumettre au mois d'avril dernier.

Il s'agit de la déclaration obligatoire des fœtus. Je me suis rendu plusieurs fois dans diverses mairies de Paris portant des fœtus dont il m'était impossible de faire connaître le nom et le domicile de la mère. On a refusé mes déclarations.

La Société, consultée sur ce fait, a émis l'opinion qu'on pouvait déclarer des enfants et des fœtus en conservant secrets le nom et le domicile de la mère. M. le président Danet a bien voulu se charger de voir à ce sujet M. le procureur de la République.

Hier encore (8 février), M. le Dr Tissier, accoucheur des hôpitaux, s'est vu refuser la déclaration d'un fœtus qu'il présentait à la mairie du VIII^e arrondissement.

De nombreux faits analogues m'ont été communiqués depuis la séance du mois d'avril dernier.

Je prie la Société de vouloir bien se prononcer nettement sur cette question afin de donner quelque autorité aux nombreux médecins qui, ne pouvant déclarer les fœtus, sont tenus de les conserver et d'enfreindre ainsi les arrêtés préfectoraux.

M. DANET. — A la suite de la discussion ouverte sur ce sujet et ainsi qu'il avait été décidé, votre président s'est rendu au parquet, pour attirer l'attention du Procureur de la République sur les desiderata que vous aviez signalés. J'avais obtenu l'assu-

rance d'une réponse prochaine. Elle ne m'est pas encore parvenue. Je renouvellerai ma démarche. Nous pourrions charger M. Lutaud de faire parallèlement l'étude de la question au point de vue administratif, de façon à la régler pratiquement avec le Préfet de la Seine et les municipalités. (Adopté.)

SUITE DE LA DISCUSSION SUR LE FOETICIDE

M. MAYGRIER. — Conformément à la décision prise dans la dernière séance, votre commission s'est réunie pour entendre M. le professeur Brouardel et M. le professeur Budin relativement aux questions soulevées dans mon rapport sur le fœticide.

Après discussion, elle s'est ralliée à l'avis exprimé par M. le prof. Brouardel de ne pas statuer sur des cas particuliers, et elle a résolu de revenir à l'idée émise par la Société de médecine légale dans sa séance du 10 mars 1902, d'envisager la question médico-légale de l'intervention chirurgicale, à laquelle se rattache implicitement le fœticide, à son point de vue le plus général. En conséquence, elle s'est attachée à poser les règles médico-légales de toute intervention quelle qu'elle soit, chirurgicale ou obstétricale, et elle a adopté à l'unanimité des membres présents les conclusions suivantes, que ses deux rapporteurs, M. le Dr Picqué et moi, sommes chargés de soumettre à votre approbation.

CONCLUSIONS.

1° Le médecin ne peut encourir de responsabilité que dans les termes du droit commun (art. 1382 et 1383 Code civil), c'est-à-dire s'il est possible de relever à sa charge une faute, une imprudence ou une négligence en dehors même de toute question scientifique.

2° Le médecin ne peut procéder à une opération quelconque contre la volonté formelle d'un malade ayant toute sa connaissance. Toutefois, il peut se faire que, dans un cas d'une urgence exceptionnelle, ou dans d'autres conditions qui sont impossibles à prévoir, la conscience du médecin

lui impose une intervention non consentie par ce malade.

3° En cas d'inconscience du malade, la même règle générale s'impose par rapport aux parents ayant autorité légale sur lui, sauf les cas d'une urgence exceptionnelle ou d'autres conditions qui sont impossibles à prévoir et qui paraissent devoir être ici plus nombreuses.

4° Dans aucun cas, le médecin ne peut être tenu de substituer à une opération par lui proposée une autre opération exigée par le malade ou par les personnes ayant autorité légale sur lui, si lui-même la juge dangereuse ou inopportune. Le refus d'accepter son intervention dans les conditions par lui proposées le délie de toute obligation et de toute responsabilité quant aux conséquences de son abstention. L'humanité seule pourra lui faire un devoir d'intervenir.

LE PRÉSIDENT propose de discuter les nouvelles conclusions de M. Maygrier en les divisant par paragraphes.

Il donne lecture de la première conclusion qui est ainsi conçue :

Le médecin ne peut encourir de responsabilité que dans les termes du droit commun (art. 1382 et 1383 C. civ.) c'est-à-dire s'il est possible de relever à sa charge une faute, une imprudence ou une négligence en dehors même de toute question scientifique.

M. DUPRÉ craint que les mots « en dehors même de toute question scientifique » ne soulèvent dans la pratique de sérieuses difficultés. Depuis 1885, la science a évolué, il se demande s'il n'y aurait pas lieu d'adopter une rédaction plus précise et plus en harmonie avec nos connaissances actuelles.

M. CONSTANS. — C'est aux tribunaux à apprécier dans chaque cas particulier s'il y a eu faute lourde, étant donné l'état de la science et les connaissances que doit posséder tout praticien pour être de son siècle.

Cette première conclusion est d'ailleurs conforme à la jurisprudence la plus récente. Nous lisons, en effet, dans un jugement de la première chambre du tribunal civil de la Seine, en date du janvier 1903, un exposé de principes sur la question, conçu dans les termes suivants :

« Toute personne, quelle que soit sa profession, est responsable du dommage causé par sa négligence ou par son imprudence ; cette responsabilité s'applique, notamment, aux fautes dommageables commises par les médecins dans la pratique de leur

art, lorsque la constatation de ces fautes, indépendantes de l'examen de théories ou de méthodes médicales, a ses bases dans les règles générales de prudence et de bon sens auxquelles est assujéti l'exercice de toute profession.

« En conséquence, si les tribunaux ne sont point juges compétents des théories, des opinions, des systèmes nouveaux ; s'ils ne peuvent apprécier l'opportunité, l'exactitude plus ou moins parfaite d'une opération chirurgicale, la valeur d'un procédé comparé aux résultats d'un autre procédé ; si, en un mot, leur action ne peut s'exercer dans cette région réservée à la science, il leur appartient du moins de rechercher s'il y a eu, de la part du médecin, faute lourde, imprudence caractérisée, négligence, maladresse visible, impéritie ou ignorance des choses que tout homme de l'art doit savoir, et s'il a ainsi compromis les jours du malade et converti son opération en une véritable blessure.... »

La première conclusion est adoptée.

LE PRÉSIDENT donne lecture du premier paragraphe de la seconde conclusion qui est ainsi conçu :

« 1° *Le médecin ne peut procéder à une opération quelconque contre la volonté formelle d'un malade ayant toute sa connaissance. (Adopté.)* »

LE PRÉSIDENT. — Voici en quels termes le second paragraphe est rédigé :

« *Toutefois, il peut se faire que dans le cas d'une urgence exceptionnelle ou dans d'autres conditions qui sont impossibles à préciser, la conscience du médecin lui impose une intervention non consentie par la malade.* »

M. LEREDU croit que ce paragraphe peut donner lieu à des abus et devenir ainsi une porte qui leur sera trop facilement ouverte. Il pense que le consentement de l'intéressé doit précéder toute intervention chirurgicale,

M. MAYGRIER. — De nombreuses opérations s'imposent par humanité, en dehors de toute autorisation préalable. Que penseriez-vous d'un médecin qui, dans un cas de plaie artérielle, s'abstiendrait de faire une ligature sous prétexte que le blessé, qui peut ne pas se rendre compte de la gravité de sa situation, s'y refuserait et attendrait qu'il soit trop tard pour se décider à se laisser opérer.

M. BUDIN. — Ce dernier paragraphe a été suggéré à la Commission par M. le Professeur Brouardel. Il est, en effet, beaucoup de circonstances qui peuvent obliger un médecin à intervenir. M. Maygrier vient de vous citer un cas. On pourrait multiplier ces exemples.

Un homme tente de se donner la mort ; il va suffire d'une compression ou d'une ligature de vaisseau pour qu'il ne succombe pas, bien qu'il persiste dans ses idées de suicide ; le médecin sera-t-il coupable parce qu'il aura fait le nécessaire pour lui sauver la vie ?

Quoique nous essayons de supposer à l'avance, il arrivera certainement que des médecins se trouveront en présence de textes de loi pouvant être opposés ; vous n'empêcherez pas ceux qui savent combien est grande leur responsabilité morale, de prendre des résolutions qui leur seront dictées par leur conscience. Si, par hasard, les tribunaux les poursuivent, ils sauront se défendre.

Voilà pourquoi votre Commission s'est ralliée à la proposition de M. Brouardel.

M. ROCHER. — J'estime aussi qu'il y a des cas où un médecin se trouvera seul en face de sa conscience, qui ne le tiendra jamais quitte si la loi ou la jurisprudence, le tenant en lisière, l'empêchent d'intervenir comme il l'entend pour arracher un malade à la mort. Celui-ci n'a d'ailleurs, le plus souvent, aucune conscience de l'opportunité de l'intervention chirurgicale dont sa maladie pourrait être l'objet.

Le médecin doit, avant tout, sauver son malade et devrait avoir le droit d'imposer toute opération jugée nécessaire. Sinon, il devient comme le complice d'un suicide.

J'avais voulu faire adopter un texte conforme à cette opinion par la Commission dont je faisais partie, mais je n'ai pas été suivi par la majorité ! C'est pour cette raison que je me suis retiré de la Commission.

M. GRANJUX. — Tout le monde ne comprendra peut-être pas très bien quels cas visent ces mots : « *dans le cas d'une urgence exceptionnelle* » ; ne pourrait-on ajouter au texte l'énumération de quelques exemples explicatifs ?

M. CONSTANS. — Ce serait restreindre les cas que d'en faire une énumération forcément incomplète. Il vaut mieux que le texte reste dans l'imprécision, ce qui facilitera l'appréciation du Tribunal pour chaque fait particulier qu'il aura à connaître.

M. GARNIER pense aussi qu'il vaut mieux ne pas préciser davantage. Il cite encore l'exemple d'un épileptique qui se blesse dans une attaque convulsive à la suite de laquelle il reste inconscient. Une intervention chirurgicale peut lui sauver la vie. Hésitera-t-on à l'opérer, même si son état mental lui fait repousser une opération dont il est incapable d'apprécier l'opportunité ?

M. GRANJUX. — Les exemples que je propose de rappeler dans le texte n'ont aucun caractère limitatif, ils seraient seulement énumératifs et peu nombreux. Existe-t-il donc beaucoup d'autres cas justifiant l'intervention chirurgicale en dehors de tout consentement ?

M. DUPRÉ. — Certaines plaies pénétrantes de l'abdomen, la hernie étranglée, qui amènent fatalement la mort si le chirurgien n'intervient pas. On peut en supposer beaucoup d'autres.

M. PICQUÉ. — Il est grandement temps qu'un texte de loi vienne tirer les chirurgiens d'embarras, en les dégageant d'une responsabilité que, dans certaines circonstances, personne ne veut par-

tager avec eux. On apporta un jour, dans mon service, un malade atteint d'une infiltration urinaire presque fatalement mortelle ; il refusait de se laisser opérer. Sa femme, mandée à l'hôpital, partageait son avis. J'ai téléphoné à l'Administration centrale de l'Assistance publique, pour lui demander de me couvrir si j'intervenais dans de telles conditions. Je n'ai pas eu de réponse et le malade est mort. Je crois que citer des exemples dans le texte serait en affaiblir les termes.

M. JACOMY. — Je ne pense pas que le médecin puisse imposer à un malade conscient une opération que celui-ci repousse. Cependant, je reconnais qu'il y a des cas où le médecin doit savoir accepter une responsabilité. Quand sa conscience a parlé, c'est son devoir d'agir. Il pourra être poursuivi, mais les Tribunaux sont là pour apprécier l'espèce.

Je ne crois pas à la possibilité d'une condamnation quand le médecin viendra dire : C'est vrai, j'ai outrepassé mes droits, mais l'humanité me dictait un devoir que ma conscience m'aurait reproché de ne pas avoir accompli.

Le second paragraphe de la seconde conclusion est adopté.

Le PRÉSIDENT. — La troisième conclusion est ainsi conçue :

« En cas d'inconscience du malade, la même règle générale s'impose par rapport aux personnes ayant autorité légale sur lui, sauf les cas d'une urgence exceptionnelle, ou d'autres conditions qui sont impossibles à prévoir et qui paraissent devoir être ici plus nombreuses. »

M. CONSTANS. — Il peut se présenter des circonstances où les personnes « ayant autorité légale » mues par des sentiments étrangers à l'humanité, si elles ont par exemple intérêt à laisser mourir le malade, refuseront l'autorisation nécessaire au chirurgien. Ce sont ces cas que visent ces mots « urgence exceptionnelle. »

M. PICQUÉ voudrait qu'un paragraphe fût réservé à l'intervention chirurgicale chez les aliénés, soulevée par la communication de M. Briand (1), à laquelle il a déjà répondu (2).

Il se propose de faire une nouvelle communication à la prochaine séance sur le même sujet.

M. GARNIER croit aussi que l'intervention chirurgicale chez les aliénés doit être étudiée à part.

M. BRIAND partage la même opinion.

Sous le bénéfice de cette observation, la troisième conclusion est adoptée.

Le PRÉSIDENT. — Votre rapporteur formule ainsi la quatrième conclusion de la Commission.

« Dans aucun cas, le médecin ne peut être tenu à substituer à une opération par lui proposée une autre opération exigée par le malade

(1) Séance du 16 mai 1898.

(2) Séance du 14 novembre 1898, du 16 décembre 1899, et du 12 mai 1902.

ou par les personnes ayant autorité légale sur lui, si lui-même la juge dangereuse ou inopportune. Le refus d'accepter une intervention dans les conditions par lui proposées le délie de toute obligation et de toute responsabilité quant aux conséquences de son abstention. L'humanité seule pourra lui faire un devoir d'intervenir.

M. PICQUÉ accepte et votera le texte tel qu'il est proposé. Il arrive, cependant, ajoute-t-il, que parfois les chirurgiens sont amenés à pratiquer des opérations qu'ils ne considèrent pas comme les meilleures, pour ne pas abandonner le malade à un sort plus malheureux. Il cite le cas de l'individu atteint d'une tumeur blanche du genou et qu'une résection peut guérir. S'il refuse de la subir, le chirurgien devra-t-il s'abstenir de lui appliquer des pointes de feu qui ne pourront pas le guérir, mais qui peuvent améliorer son état ?

M. JACOMY. — Le second paragraphe doit donner satisfaction à M. Picqué.

M. PICQUÉ reconnaît que le second paragraphe atténue en effet la teneur du premier, mais l'observation lui semblait devoir être faite à titre de renseignement documentaire.

M. MAYGRIER fait remarquer que la quatrième conclusion donne entière satisfaction à la commission du fœticide.

M. BUDIN. — On ne saurait croire à quelles difficultés et à quelles surprises donne parfois lieu la pratique des accouchements, car il s'agit alors non seulement des intérêts de la mère, mais encore de ceux de l'enfant. Voici une femme dont le bassin est rétréci et qui ne peut accoucher par les voies naturelles ; nous lui proposons une opération qui permettra plus probablement de sauver son enfant, mais qui lui fera courir à elle-même des risques plus ou moins grands ; elle refuse absolument cette opération, car elle ne veut pas exposer sa vie. Avons-nous le droit de la lui imposer ? Non, vous venez de le voter.

Le médecin cependant a pu, dans ces cas, refuser de pratiquer l'embryotomie qui sacrifie l'enfant au profit de la mère.

En 1878, pendant un voyage à l'étranger, je me promenais en compagnie d'un collègue opposé au fœticide à cause de ses opinions religieuses. Il me raconta ce qui suit : Une femme ayant un bassin très rétréci n'accouchait pas ; il lui proposa l'opération césarienne. Elle refusa, voulant qu'on sacrifiât son enfant.

Il n'accepta pas et attendit, se disant que si le fœtus venait à succomber, il ferait la perforation du crâne. Les bruits du cœur persistèrent, la femme et l'enfant moururent presque en même temps. Très attristé par ce fait, il alla consulter un évêque. Après longue discussion, celui-ci fit remarquer que, dans un cas de ce genre, la femme mourant à cause de son enfant pouvait être considérée comme en état de légitime défense quand elle demandait du secours contre lui. L'embryotomie aurait pu être pratiquée sur l'enfant vivant.

Qui oserait condamner l'accoucheur d'obéir à sa conscience ? Toutefois, dit la commission, l'humanité peut lui faire un devoir d'intervenir.

Notre collègue, M. Rocher, est allé bien loin, il me semble, quand il a déclaré que le médecin devait avoir le droit d'imposer toute opération qu'il juge nécessaire. Il faudrait, pour avoir ce droit, que le médecin fût sûr qu'il possède la vérité absolue, que le conseil qu'il donne est le meilleur et que la malade ne pourra être sauvée autrement. Il n'en est pas toujours ainsi, tant s'en faut.

Il y a quelques années, pendant que j'étais chef de service à la Maternité, le professeur adjoint y reçut, en mon absence, une femme dont le bassin était très rétréci.

Dans un accouchement antérieur, une procidence du cordon étant survenue et ayant causé la mort de l'enfant, on avait pratiqué l'embryotomie céphalique.

Cette malade acceptait la symphyséotomie. Lorsqu'elle fut parvenue à terme, elle nous déclara que son mari refusait cette opération : il désirait beaucoup avoir un enfant vivant, mais il ne voulait pas que sa femme courût aucun danger. Pressée de questions, elle affirma qu'elle était d'accord avec lui et ne voulait plus de la symphyséotomie.

Etant donné la forme du bassin, je résolus de faire, au moment de l'accouchement, une version par manœuvres internes ; à notre grande surprise un enfant pesant plus de six livres fut extrait vivant et bien portant.

Cette femme étant devenue de nouveau enceinte, je provoquai l'accouchement prématuré et elle expulsa spontanément un enfant en parfait état de 2900 grammes environ.

Elle avait donc eu raison, plusieurs années auparavant, de refuser la proposition qui lui avait été faite.

A qui n'est-il pas arrivé, du reste, de voir dans des cas de bassin rétréci, accoucher spontanément des femmes à qui on avait proposé l'opération césarienne ou la symphyséotomie ?

Le médecin, quelqu'instruit qu'il puisse se croire, n'a donc pas la certitude absolue que l'opération qu'il conseille et qui fait courir des risques à la mère est la meilleure.

Et vous comprendrez cependant que des médecins refusent de s'associer au désir des personnes qui veulent qu'on pratique l'embryotomie. Si chaque fois qu'il plaira à une femme ayant un bassin très rétréci de devenir enceinte, elle demande qu'on sacrifie son enfant, l'accoucheur sera-t-il toujours son exécuteur pour ces fœticides à répétition ?

En voulez-vous un exemple ? Une malade, qui avait un bassin très rétréci, se présente à terme dans un service d'accouchement ; il y a procidence du cordon, l'enfant meurt, on fait l'embryotomie. Redevenue enceinte, elle arrive en travail à la Maternité où

je me trouvais ; elle déclare formellement, d'accord avec son mari, qu'elle ne veut subir aucune opération lui faisant courir des risques, symphyséotomie ou section césarienne. Comme elle n'était enceinte que de 8 mois, je réussis à extraire avec le forceps un enfant vivant, bien portant et qui vécut.

Je lui recommandai, en cas de nouvelle grossesse, de venir nous trouver de bonne heure afin que l'accouchement prématuré pût être provoqué.

Un soir, on me téléphona de la Clinique Tarnier pour m'annoncer que cette femme venait d'y entrer en travail et à terme. Elle déclarait encore qu'elle refusait toute opération grave pour elle, opération césarienne ou symphyséotomie ; mon chef de clinique ajoutait qu'étant donné le degré de rétrécissement du bassin, il faudrait certainement faire l'embryotomie. J'étais très mécontent.

Le lendemain matin, vers 6 1/2, je téléphonai, la tête restait bloquée au détroit supérieur.

A neuf heures, la dilatation était complète depuis longtemps, la femme avait 38°2 et les bruits du cœur de l'enfant restaient bons. La malade refusait toujours une intervention que nous considérons comme pouvant seule permettre d'avoir un enfant vivant. C'était un samedi matin, je fis ma leçon sur ce sujet en montrant aux élèves combien la situation était difficile, nous étions acculé au fœticide. Evidemment, cette femme était coupable, mais avais-je le droit, tout en la déclarant telle, d'être un juge inexorable et, en n'intervenant pas, de l'exposer à mourir ?

Je décidai de faire une application de forceps préalable sur la tête arrêtée au détroit supérieur.

A ma grande surprise l'enfant passa ; il s'était produit une fracture avec enfoncement profond du frontal. Je réussis à le rappeler à la vie ; l'après-midi, grâce à une nouvelle opération, je pus réduire la fracture, l'enfant guérit et se développa normalement.

De nouvelles et instantes recommandations furent faites à cette femme pour qu'en cas d'une autre grossesse, elle se soumit à l'accouchement prématuré.

En octobre dernier, alors que j'étais remplacé par M. le Dr Demelin, on me téléphona qu'elle venait d'entrer à l'hôpital. Elle était à terme ! Les membranes étaient rompues, l'enfant se présentait par le siège et perdait son méconium, mais il n'y avait pas de contractions utérines.

Evidemment, cette femme ne voulait pas avoir d'enfant vivant, ainsi que son mari, elle comptait sur l'embryotomie. Je fis part de mon exaspération au docteur Demelin.

Ce n'est qu'après plusieurs jours que survinrent les douleurs qui déterminèrent l'accouchement ; l'enfant était mort, mais bien qu'il fût à terme, sa tête venant la dernière passa sans difficulté !

Vous le voyez, Messieurs, la situation peut être extrêmement difficile pour les accoucheurs ; nous ne pouvons pas toujours déclarer, que telle opération grave pour la mère permettra seule d'extraire un enfant vivant ; en procédant autrement nous sauverons peut-être les deux.

Et que d'autres faits je pourrais vous citer encore, dans lesquels les intérêts des familles et ceux de l'enfant se trouvent opposés.

Il faut donc, tout en déclarant que le médecin ne peut opérer malgré elle une malade consciente, lui laisser la possibilité de prendre les résolutions que sa conscience, à lui, lui dictera.

M. PICQUÉ. — S'il est vrai qu'on ne peut obliger un chirurgien à une opération qu'il ne veut pas faire, il faut aussi reconnaître qu'il s'y trouve souvent porté par humanité.

La quatrième conclusion est adoptée.

Election de trois membres titulaires

Sur 31 votants, le scrutin a donné les résultats suivants :

Pour la première place vacante,

MM. Chassevant	21 voix (élu).
Georges Brouardel	6 —
Dehenne	2 —
Thibierge	2 —

Pour la seconde place :

MM. Georges Brouardel	22 voix (élu).
Dehenne	7 —
Thibierge	1 —
Chassevant	1 —

Pour la troisième vacance :

MM. Dehenne	17 voix (élu).
Thibierge	10 —
Roubinowitch	4 —

LE PRÉSIDENT proclame MM. Chassevant, Georges Brouardel et Dehenne membres titulaires de la Société.

Honorariat

L'honorariat est accordé à M. le professeur Pouchet.

Par suite de cette élection, une place de membre titulaire est déclarée vacante.

La séance est levée à 6 heures.

MARCEL BRIAND.

ANNEXES

M. Beurdeley, avocat à la Cour d'appel, maire du VIII^e arrondissement de la ville de Paris, a bien voulu nous autoriser à publier dans notre Bulletin la note suivante ; nous lui sommes très reconnaissants. Comme d'un autre côté M. le D^r Tissier, accoucheur des Hôpitaux a fait sur le même sujet une communication très importante à la Société d'Obstétrique (19 février 1903), nous la reproduisons *in extenso*. La Société de médecine légale de France qui s'est déjà occupée de cette question « du Dépôt des embryons ou des fœtus dans les mairies, par des médecins refusant tout renseignement, et se retranchant derrière le secret professionnel » (art. 378. C. P.) aura d'intéressants documents pour la discussion qu'elle se propose d'ouvrir de nouveau.

NOTE RELATIVE A LA QUESTION SOULEVÉE PAR LE
DÉPOT FAIT A UNE MAIRIE PAR UN MÉDECIN
ACCOUCHEUR, D'UN EMBRYON AVEC REFUS DE
DONNER AUCUNE SORTE DE RENSEIGNEMENT.

I

Avant l'année 1806, aucune décision n'était intervenue pour fixer l'officier d'état civil sur les formes qu'il avait à adopter touchant l'inscription sur ses registres du décès d'un enfant dont la naissance n'avait pu être enregistrée.

Le décret du 4 juillet 1806, publié trois ans après la promulgation du titre des actes de l'état civil, et évidemment pour combler une lacune du Code civil, prescrit que : « lorsque le cadavre d'un enfant dont la naissance n'a pu être enregistrée sera présenté à l'officier de l'état civil, cet officier n'exprimera pas qu'un tel enfant est décédé, mais seulement qu'il lui a été présenté sans vie. Il recevra de plus la déclaration des témoins, concernant les noms, prénoms, qualités et demeure des père et mère de l'enfant, et la

désignation des an, jour et heure auxquels l'enfant est sorti du sein de la mère, et le décret ajoute que « l'acte sera inscrit à sa date sur le registre des décès sans qu'il en résulte aucun préjugé sur la question de savoir si l'enfant a eu vie ou non ».

L'exécution de ce décret, qui ne tenait pas compte de l'âge de l'enfant dont la naissance n'a pas été enregistrée, souleva, de la part des officiers de l'état civil chargés de s'y conformer, diverses observations sur les formes à adopter dans les divers cas.

Les tribunaux eurent, d'autre part, l'occasion de se prononcer sur la question, et, suivant un arrêt de la cour de Besançon du 31 décembre 1844, cité par M. Mersier (p. 140), dans son *traité des actes de l'état civil*, décida que l'obligation de déclarer un enfant ne s'applique pas cependant, s'il s'agit d'un fœtus et non d'un enfant organisé. Mais la déclaration est nécessaire quand l'enfant a été assez formé pour que l'on pût reconnaître son sexe, par exemple s'il avait 5 ou 6 mois.

En présence de ces difficultés, M. Haussmann, Préfet de la Seine, consulta M. le Procureur impérial près le tribunal de 1^{re} instance de la Seine, et, par une circulaire datée du 26 novembre 1868, transmit la réponse de ce magistrat aux maires de Paris.

Les instructions de M. le Procureur impérial peuvent se résumer ainsi :

« Jusqu'ici, les accoucheurs ou les familles doivent, d'après les instructions du Parquet (1), déclarer à l'officier d'état civil comme morts-nés (2), tous les produits de la conception à partir de six semaines.

(1) Il n'a pu être trouvé trace des instructions du Parquet.

(2) Il y a lieu de faire remarquer ici que le mot « mort-né » ne semble pas en conformité des décrets de 1806, qui spécifient que l'acte ne doit pas préjuger si l'enfant a eu vie ou non. C'est du reste l'avis de M. Mersier (p. 138) qui proteste vivement contre cette appellation qui tendrait à dire que la mère est accouchée d'un cadavre alors que cette question ne rentre pas dans les attributions de l'officier de l'état civil.

« Ce point de départ de six semaines est motivé sur ce
« qu'à compter de ce terme, l'homme de l'art peut, au be-
« soin, constater si la fausse couche a été naturelle ou cri-
« minelle.

« C'est donc afin d'appeler l'examen sérieux et conscien-
« cieux du médecin vérificateur des décès que le terme de
« six semaines a été fixé.

« A partir de 6 semaines donc, la déclaration est obliga-
« toire. Quant à la suite à donner à cette déclaration, elle
« sera la suivante. Quant le produit de la conception a moins
« de 4 mois (6 semaines à 4 mois) il suffit que le médecin
« (vérificateur des décès), après avoir constaté ce fait et les
« circonstances qui s'y rattachent, transmette son certifi-
« cat à l'officier auquel incomberait seulement le devoir de
« consigner, *sur un registre spécial*, le *certificat délivré*
« *par le médecin* sans qu'il soit nécessaire de dresser, en
« présence des parties, l'acte prescrit par le décret de 1806,
« ce décret étant relatif à la présentation d'un enfant
« mort-né.

« Envisagée dans son texte et dans son esprit, cette dis-
« position légale se réfère évidemment au cas où l'enfant
« est le *produit de l'accouchement*.

« J'ai dû prendre l'avis de médecins éclairés afin de savoir
« à quelle époque de la grossesse *le fœtus* est viable, à quelle
« époque aussi le nom d'enfant peut lui être donné.

« Il m'a été répondu que c'était à 5 mois ; qu'avant 4 mois
« c'est un embryon informe, qui à 4 mois prend le nom de
« fœtus, et ne devient enfant viable qu'entre le 5° et le 6°
« mois.

« La conclusion de ces données, c'est qu'à 4 mois il ne
« peut y avoir décès de ce qui, à proprement parler, n'a pas
« vécu.

« J'estime donc qu'avant 4 mois de conception, l'officier
« de l'état civil n'aura point à se conformer aux prescrip-
« tions du décret de 1806 ; qu'il suffira de transcrire, *sur un*
« *registre spécial*, le *certificat du médecin* ».

C'est de cette époque que date la création définitive du registre spécial contenant une simple copie du certificat délivré par le médecin de l'état civil après examen des embryons de 6 semaines à 4 mois de gestation.

Mais la tenue de ce registre avait encore donné lieu à des interprétations différentes, et M. Haussmann demanda de nouveau (1) des instructions à M. le Procureur impérial, qui lui répondit en ces termes.

« Le registre spécial... est non un registre de l'état civil, « mais un *livre de police* destiné à faire connaître le résultat de la *vérification des médecins* et à faciliter les recherches lorsqu'il existe des soupçons d'avortement. Il ne sera « donc pas nécessaire qu'il soit paraphé par moi; mais il « devra l'être soit par le maire, soit même par le commissaire « de police ».

Dans la même circulaire, M. Haussmann se préoccupe du cas où les parents demandent à faire inhumer les « morts-nés » de moins de 4 mois. Il décide qu'en principe les familles seront dispensées d'inhumer les fœtus (2), dans ces conditions.

Mais il ne voit aucun inconvénient à ce que l'autorisation en soit donnée aux familles qui la demandent. Le certificat transcrit sur le registre spécial tiendra lieu de l'acte en vertu duquel on délivrera le permis d'inhumer; la taxe d'inhumation sera toujours perçue dans ce cas.

M. Ferdinand Duval, préfet de la Seine, rappela en 1875 les maires à l'exécution de ces prescriptions (3).

D'après la circulaire de M. Haussmann, ci-dessus rappelée, du 15 janvier 1869, l'inhumation des fœtus de plus de 4 mois était obligatoire, mais elle demeurait facultative pour les embryons de 4 mois, et les familles évitaient généralement de procéder pour ces derniers à une inhumation régu-

(1) Circulaire du Préfet de la Seine du 15 janvier 1869.

(2) Voir note 2, page 3. D'après la classification de M. le Procureur impérial, il eût fallu dire « embryons ».

(3) Circulaire du Préfet de la Seine du 20 janvier 1875.

lière, soit pour ne pas en faire la dépense, soit pour ne pas divulguer un accident que l'on répugne de faire connaître au public.

M. Floquet, alors Préfet de la Seine, par une circulaire du 26 juillet 1882, constatant l'inconvenance de l'enfouissement dans les caves, jardins, terrains vagues, etc., des embryons non inhumés régulièrement, fit connaître aux maires de Paris qu'il s'était entendu avec l'Administration des Pompes funèbres pour expérimenter un mode de transport qui ne donnât lieu à aucune dépense ni à aucune cérémonie.

Les Maires devront donc procéder à l'avenir de la façon suivante :

Quand la famille demande l'inhumation, il y a lieu de procéder dans les formes accoutumées, de percevoir la taxe, et d'apposer sur le petit cercueil une plaque portant le numéro, de la mairie et celui *du registre spécial*. Quand la famille ne veut pas faire les frais du service, le Maire doit pourvoir à l'enlèvement des embryons.

A cet effet, après avoir transcrit le certificat du médecin, il est délivré à l'ordonnateur un coupon détaché d'un carnet à souche spécial ; ce coupon contenant l'ordre ou mandat d'inhumer et le reçu à signer par l'ordonnateur est transmis, le jour même, à l'Administration des Pompes funèbres.

Tous les jours, une voiture spéciale des Pompes funèbres se rend aux domiciles indiqués pour recueillir les embryons qui sont placés dans une petite boîte munie d'une estampille de plomb portant les indications ci-dessus indiquées, ils sont inhumés dans une division spéciale au cimetière de la Villette.

M. Floquet ajoutait que ces instructions devaient être notifiées, par les Maires, aux médecins et aux sages-femmes de chaque arrondissement afin *que personne ne puisse désormais se soustraire à l'obligation de déclarer les cas d'accouchements prématurés nécessitant l'inhumation des produits embryonnaires*.

Tels sont les textes sur lesquels s'appuient les Maires de

Paris pour procéder en matière de déclaration et d'inhumation d'embryon, c'est-à-dire des produits de la conception ayant plus de 6 semaines et moins de 4 mois.

En résumé, les formalités à remplir relativement à la déclaration et à l'inhumation des fœtus, ainsi que des embryons de moins de 4 mois, ont été réglées par le Préfet de la Seine conformément aux instructions du Parquet et par interprétation du décret du 4 juillet 1806.

Dans ces conditions, qu'il s'agisse d'un embryon de plus ou moins de 4 mois, il ne paraît pas admissible qu'un médecin accoucheur puisse déposer cet embryon purement et simplement au bureau d'une mairie en se refusant à donner aucune sorte d'explications. Rien n'autorise le dépôt à la Mairie, puisqu'au contraire l'enlèvement a été réglementé.

Quant au silence du médecin, celui-ci ne saurait, à notre avis, se retrancher utilement derrière le secret professionnel, n'agissant pas en la circonstance en vertu de l'article 50 du Code civil, comme témoin ayant assisté à l'accouchement et déclarant une naissance à défaut du père absent. C'est volontairement, et sans être tenu par une obligation légale, c'est par acte de pure complaisance que le médecin accoucheur a porté l'embryon à la mairie. Il a agi librement, et cela malgré les prescriptions du décret du 4 juillet 1806 et des instructions qui ont suivi.

Si l'on admet que le médecin accoucheur a pu agir comme témoin par assimilation de l'article 55 du Code civil, il devait au moins une déclaration, si sommaire fût-elle? (1).

II.

La Société de Médecine légale maintient néanmoins comme un principe incontesté que les médecins peuvent déclarer les fœtus aux Mairies sans désigner le nom et le

(1) Voir Ch. MUTEAU : « Du Secret professionnel. » Paris, Marescq aîné, p. 288 et suivantes.

domicile de la mère, et que le maire doit accepter les fœtus déposés par eux.

L'erreur de la Société de médecine légale vient sans doute d'une inexacte interprétation de deux circulaires aux Maires de Paris, des 10 janvier 1886 et du 27 mars 1888, desquelles il résulte que la Direction des Affaires municipales de la Préfecture de la Seine s'est préoccupée de la question de savoir s'il ne serait pas possible de créer, en dehors du service des enlèvements à domicile, dans chaque mairie, un dépôt de boîtes destinées à recevoir les embryons qui y seraient apportés.

La première de ces circulaires fait connaître que la création du service d'enlèvement à domicile a été, de la part de la Société de médecine de Paris, le sujet de critiques dont l'examen rentrait tout naturellement dans le programme d'études de la 2^e sous-commission spéciale (inhumations, cimetières, etc.) de la Commission supérieure de l'assainissement de Paris.

La Société médicale reprochait principalement au nouveau service de porter atteinte aux règles du secret professionnel, en obligeant les médecins traitants non seulement à déclarer le fait matériel de la fausse-couche, mais encore à divulguer le nom et l'adresse de la personne victime de l'accident, afin qu'on pût procéder à l'enlèvement de l'embryon.

A cette objection, la commission répondit que si le médecin traitant satisfait à toutes les prescriptions de la loi (art. 55 et 56 du Code civil) par la présentation de l'enfant à l'officier d'état civil, il pourrait, dans le cas de fausse couche, éviter toute responsabilité en portant lui-même ou en faisant porter à la mairie de l'arrondissement le produit embryonnaire dont l'inhumation serait ainsi assurée sans qu'il eût à faire connaître le nom et l'adresse de la mère.

La Commission s'est ensuite prononcée pour le maintien du service de l'enlèvement à domicile des embryons, qui constitue un réel progrès. Pour donner satisfaction au

vœu émis par la Commission d'assainissement, la Direction des Affaires Municipales estimait qu'il suffirait, quand la famille désirerait ne pas se faire connaître, que les embryons fussent portés par un médecin ou une sage-femme à la mairie de l'arrondissement où des boîtes seraient déposées à l'avance par les Pompes funèbres pour les recevoir. Le préposé de cette administration assurerait leur enlèvement par les voitures du service à domicile.

Il y a lieu d'ajouter que la mesure ainsi proposée n'est jamais entrée en voie d'exécution, en raison sans doute des difficultés matérielles et même des observations de principe dont elle fut l'objet de la part des Maires de Paris, consultés à ce sujet.

Voici d'ailleurs les déclarations des cinq municipalités qui ont explicitement répondu par écrit à la demande en consultation de M. le Préfet de la Seine.

Dans sa lettre en date du 10 avril 1886, le maire du II^e arrondissement estime que ce mode de procéder constituerait un véritable danger social, car ce serait donner un encouragement à l'avortement qui n'est déjà que trop répandu. En effet, l'employé de l'état-civil n'aura aucun moyen de reconnaître le médecin traitant dans le déclarant qui pourra même être un intermédiaire sans mandat ; on conçoit, dans ce cas, quelle facilité serait donnée aux personnes qui se livrent aux pratiques abortives.

Et comme le déclarant n'aurait à faire connaître ni le nom, ni l'adresse de la personne accouchée, rien n'indiquerait que l'embryon ne vient pas d'un autre arrondissement ou d'un autre département.

Dans sa lettre du 10 avril 1886, le maire du VIII^e arrondissement déclare : Ce nouveau service me semble impossible à organiser dans le local même des mairies ; il serait mieux placé à mon avis, dans les bâtiments d'un hôpital, d'une maison de secours ou dans tout autre établissement de ce genre.

Dans sa lettre du 27 avril 1888 le maire du I^{er} arrondissement s'exprime ainsi :

« Je ne veux pas revenir sur les dangers que peut présenter, pour la salubrité des locaux de la mairie, le séjour momentané des produits de la conception. Cette seule considération suffirait, à mon avis, pour faire écarter la combinaison proposée ; mais je ne puis me dispenser, Monsieur le Préfet, d'appeler votre attention sur l'influence que cette mesure pourrait exercer sur l'augmentation des avortements.

Il ne faut pas se dissimuler, en effet, que toutes les mesures ayant pour résultat de dissimuler les accidents de la grossesse constituent de véritables encouragements aux avortements et, à ce point de vue, la question relève plus particulièrement de M. le Procureur de la République.

« Du jour où l'administration autoriserait les médecins et les sages-femmes à faire le dépôt des embryons dans les mairies, sous prétexte de secret professionnel, ces dépôts, qui devraient n'être faits que dans des cas exceptionnels, entreraient peu à peu dans les habitudes et deviendraient rapidement la règle la plus suivie. Il serait toujours plus commode, en effet, de se débarrasser rapidement, et, pour ainsi dire, clandestinement des produits embryonnaires par le dépôt dans les mairies plutôt que d'attendre la visite à domicile du médecin de l'état civil, et l'enlèvement des boîtes par le service des Pompes funèbres.

« J'ajoute, Monsieur le Préfet, qu'il existerait pour le déclarant (médecin ou sage femme) un moyen de ne pas s'écarter de la discrétion que lui impose l'article 358 du Code pénal ; ce serait de conserver provisoirement chez lui le produit embryonnaire dont il veut taire l'origine. Sans doute, ce moyen pourrait avoir pour le médecin ou la sage-femme certains inconvénients, mais ces inconvénients ne seraient que la conséquence de l'exercice de leur profession ; ils ne gêneraient que des intérêts particuliers tandis

que la combinaison proposée porterait atteinte à l'intérêt public. »

Dans sa lettre du 9 mai 1888, le maire du XIX^e arrondissement fait la remarque suivante : « En effet, si ce changement est apporté dans le service de l'enlèvement des embryons, quelle possibilité restera-t-il au médecin vérificateur de reconnaître si la fausse couche a été naturelle ou si, au contraire, elle a été provoquée par des manœuvres criminelles ? Evidemment tout moyen de contrôle lui échappera, et il ne lui restera aucun des éléments nécessaires à sa constatation. »

Dans sa lettre du 24 mai, le maire du XI^e arrondissement exprime l'avis suivant :

« Puisque le Parquet n'exige pas l'application rigoureuse du Code civil (art. 55 et 57 ; art. 77, 78 et 79) ; quand il s'agit des produits de la conception n'ayant pas 4 mois, il ne m'appartient pas de discuter s'il est prudent d'assurer à ce prix l'observation des règles du secret professionnel, aux sages-femmes, comme aux médecins, dès que le fœtus atteint quatre mois de gestation. Toutefois, il me sera permis de faire remarquer qu'en autorisant les praticiens à ne pas déclarer le lieu d'accouchement, et à déposer dans une mairie quelconque un embryon venant de n'importe où, on ne peut que rendre moins aisée la découverte des avortements obtenus à l'aide de manœuvres coupables....

« Pour ces divers motifs, je ne saurais donner mon assentiment aux mesures projetées. D'ailleurs, pour atteindre le but qu'on se propose, il suffirait que les sages-femmes et les médecins désireux de garder le secret professionnel déposassent dans leur propre domicile les produits embryonnaires qu'ils ont à déclarer. C'est à ce domicile que la constatation en serait faite et que la voiture spéciale irait les enlever ».

DÉCLARATION D'AVORTEMENT PAR LES MÉDECINS ET DÉPOT DE FOETUS

Par M. le docteur L. TISSIER,

Accoucheur des hôpitaux (1).

Cette question contestée n'est pas nouvelle ; mais un incident récent, auquel je me suis trouvé mêlé, et dont simultanément ont été saisis la Préfecture de la Seine, la Préfecture de police et le Parquet, remet en actualité un désaccord qui n'a jamais été définitivement réglé entre l'Administration et les médecins. Il nous fournit l'occasion de tenter de mettre fin à une situation dont l'équivoque devient intolérable.

Dans ce débat, il y a tout un côté juridique où je ne m'engagerai guère, laissant ce soin à de plus compétents. Il m'a semblé admirablement résumé dans le traité de la responsabilité médicale de M. le professeur Brouardel ; mais nos contradicteurs affirment que les textes sont opposés aux textes, que les jugements des tribunaux, des cours d'appel et de cassation sont contradictoires. Ce n'est pas ici que nous en pourrions décider.

Je ne vous entretiendrai pas non plus d'objections soulevées dans une société médicale voisine ; on objecte la situation délicate où nous nous mettrions en enfreignant prétendument le monopole des pompes funèbres ou encore les conséquences que pourrait avoir l'extension à d'autres de nos prérogatives médicales ; enfin la prétendue difficulté de nous identifier, etc. ; toutes questions, assurément secondaires, que je me propose de discuter ailleurs et qui ne pourraient, ici, que surcharger et brouiller l'exposé principal.

Dans une préoccupation humanitaire et sociale, il a été et il est admis que les *femmes enceintes en des conditions*

(1) Communication à la Soc. d'obstét., séance du 19 février 1903.

irrégulières doivent trouver, dans le médecin qu'elles ont choisi, le confident sûr qui ne dévoilera pas le secret dont elles l'ont fait dépositaire. On a voulu de la sorte que des malheureuses (jeunes filles, veuves, séparées ou divorcées) eussent près d'elles un tuteur qui, les rassurant contre l'effroi du déshonneur, pût dissiper les idées de suicide ou d'infanticide et les soigner, pour les soustraire aux complications puerpérales, suites fréquentes des couches ou fausses couches solitaires.

Mais qu'un avortement survienne, à l'improviste comme à l'ordinaire, au domicile généralement, avant que les dispositions efficaces (retraite en des maisons d'accouchement ou hôtels) aient été prises pour assurer l'incognito, le médecin traitant se trouve obligé de faire déclaration à la mairie de l'arrondissement. Cette obligation, à la vérité, n'est *pas légale* (rien dans le Code ne concernant le fœtus ou l'embryon) et elle a pu être niée (Rapport Rocher), car elle résulte simplement d'un arrêté préfectoral de 1868, renouvelé en janvier 1882.

On a beaucoup épilogué pour savoir à compter de quelle époque de grossesse la déclaration s'impose : on distinguait avec une précision très administrative, et fort peu scientifique, selon qu'il s'agit d'un embryon avant quatre mois ou d'un fœtus jusqu'à six mois, comme si nous ne savions pas combien l'évaluation précise de l'âge d'une fausse couche est élastique et malaisée. D'après la circulaire de 1868, avant quatre mois, on n'est tenu à rien : d'après la circulaire de 1882, la déclaration s'impose à partir de six semaines.

Les mêmes arrêtés préfectoraux, pour éviter la dispersion de débris humains dans les égouts, fosses d'aisance ou tas d'ordures, ce qui — entre autres inconvénients — pourrait égarer la police et donner un prétexte à la malignité publique, prompt aux suppositions malveillantes, ces mêmes arrêtés décidèrent que les débris, après examen du médecin de l'état-civil, seraient inhumés par l'office des pompes funèbres.

Nous n'avons nullement à protester jusqu'à présent contre ces mesures urbaines de décence publique et de salubrité ; il importe cependant que, dans les cas exceptionnels auxquels nous avons fait allusion, c'est-à-dire quand le secret lui est enjoint, le médecin puisse faire la déclaration à la mairie sans donner aucun nom ni adresse. Comme une déclaration sans nom ni adresse ne signifierait rien et qu'il faut, à l'appui du dire, apporter une pièce, il importe que le médecin produise les débris ovulaires. D'autant que — pour obéir à la circulaire du préfet — les dits produits devant être remis aux pompes funèbres, il faut donc que le médecin les remette et dépose lui-même, puisqu'on ne peut les aller chercher à un domicile inconnu et qui doit rester inconnu.

Cette présentation et ce dépôt, tout dénués d'agrément pour nous, offrent, par compensation, certains avantages :

1° Ils donnent d'abord la garantie morale qu'il n'y a pas de manœuvres criminelles à suspecter, les médecins n'aimant guère se mêler aux affaires louches et les malfaiteurs n'ayant pas coutume d'attirer l'attention sur leurs crimes et délits.

2° Ils permettent de soumettre sans retard et sans délai les pièces anatomiques à la vérification du médecin de l'état-civil, qui vient chaque jour à la mairie et qui, là, peu à son aise (mieux qu'entouré de tiers à domicile, dans un intérieur souvent étroit et mal éclairé) faire les constatations nécessaires.

Rien ne semble plus simple : au point de vue médical, le secret est gardé ; au point de vue public, l'ordonnance préfectorale est observée dans ses grandes lignes. En effet, la prise à domicile est subsidiaire : les pompes funèbres n'auront qu'à prendre possession, à la mairie, des débris qui leur reviennent après le permis d'inhumer.

Cela semble logique, humain et correct. C'est du reste ce qu'avait demandé, en 1882, le préfet Floquet « que des

boîtes *ad hoc* fussent disposées dans les mairies pour recevoir les débris embryonnaires apportés par les médecins » (d'après Brouardel, *Responsabilité médicale*, p. 200). C'est ce qui fut demandé, en 1885, par M. Pasquier, dans un rapport présenté à la Commission supérieure de l'assainissement de Paris, lequel fut adopté par la deuxième sous-commission dont faisait partie M. Léon Bourgeois, qui réclamait déjà « la possibilité (pour éviter les divulgations) de faire porter par les intéressés, dans des locaux désignés, les produits, résultats des fausses couches ». Le préfet de la Seine, en 1886 et en 1888, transmet aux mairies ces *desiderata*, mais se heurta à leur opposition formelle et, comme le dit M. Brouardel (p. 200), « à la résistance des concierges des mairies ennuyés d'avoir la garde des boîtes à embryons ». La question resta donc en suspens. Je m'en suis bien aperçu.

Le samedi 7 février, ayant assisté la veille à l'avortement d'une personne soignée par le docteur Babinsky et vue par le docteur Bonnaire, je me rendis à la mairie du VIII^e aux fins de la déclaration prescrite. Comme — pour des raisons que je n'ai pas à faire connaître — le secret m'avait été expressément imposé, j'apportais, en conformité de ma déclaration (qui ne comportait aucune mention de domicile), un fœtus momifié de cinq mois, mort depuis trois à quatre semaines, avec le placenta atrophié, sclérosé et tout ratatiné. Le bureau des décès ne voulut rien entendre ni rien recevoir sans la désignation du domicile ; on me garantissait, il est vrai, que la plus grande discrétion serait observée par le médecin vérificateur et les employés des pompes funèbres, dont le passage resterait inaperçu et ne pouvait, m'affirmait-on, en quoi que ce fût, porter atteinte au secret qui m'était imposé. — Singulière garantie ! Quelle qu'en fût la valeur, avais-je le droit de l'accepter ? Assurément non.

Devant l'attitude des bureaux et l'inanité de mes efforts, je pris donc le parti de me retirer en laissant mon rapport

sous enveloppe, en dépit des plus vives protestations.

Le résultat ?

Avec cette logique qui paraît-il, ne surprend pas ceux qui connaissent l'état d'esprit d'un certain nombre de nos fonctionnaires, sans tenir le moindre compte des caractères spéciaux des pièces probantes laissées en dépôt, dont la vue seule devait, de prime abord, écarter toute supposition d'avortement provoqué, — on conclut qu'il pouvait bien y avoir présomption d'agissements suspects. Comme j'avais eu l'imprudence et la bonne foi d'ajouter qu'en deux circonstances identiques j'avais reçu d'autres mairies un accueil tout différent (plusieurs confrères m'ont depuis affirmé qu'ils avaient eu également preuves d'un libéralisme analogue, moins rare alors qu'on pourrait le croire), il en fut déduit qu'un médecin accoucheur ayant, en dix-huit ans de pratique, participé à trois avortements où les désignations de noms n'avaient pas été faites, devait être d'autant plus soupçonné.

Le préfet fut avisé, le médecin-inspecteur Depasse, à la courtoisie confraternelle de qui je me fais un devoir de rendre hommage) convoqué ; un rapport, en des termes que je voudrais vous faire connaître, fut rédigé, et des explications me furent demandées par le maire.

Ce très honorable magistrat m'a nettement signifié que nous n'avions nullement, dans aucun cas, à nous abstenir, dans nos déclarations, de la désignation du lieu de l'accouchement, survenu à terme ou prématurément avant six mois ; que nous n'avions pas surtout à nous faire complaisants médiateurs entre les accouchées et les mairies ; que notre devoir était strictement borné à donner des soins purement médicaux et à accomplir ensuite les prescriptions réglementaires ; que nous nous compromettions et que nous nous avilissions presque, en sortant de nos attributions pour nous charger de la besogne anormale et répugnante de porter des débris humains ; que nous nous exposions alors à de justes suspicions et que nous devions lais-

ser aux personnes qualifiées la charge de ces transbordements.

Ce sont à peu près exactement les termes dont s'est servi M. le maire ; c'est en tout cas absolument l'esprit de la mercuriale dont il m'a gratifié.

Je me suis évertué, dans mes protestations, à démontrer que, dans l'espèce, désigner le domicile, c'est divulguer le nom qu'on doit cacher ; que prétendre le contraire, c'est se payer de mots ; que cette désignation constituerait de notre part une véritable trahison, que nous devons garder le secret par tous moyens et devons même, au risque de provoquer la pitié, pour ne pas dire le mépris, d'un officier de l'état-civil, accepter un rôle où personne ne nous remplacerait, attendu que, dans ces cas d'exception, il n'y a ni père, ni mari, ni ami ; parce que, sans nous, on jetterait le fœtus sur la voie publique et que les débris maculés, émiettés risqueraient de faire errer la justice, et ne se prêteraient plus à aucun examen utile.

J'ai dit à M. le maire qu'en réalité les poursuites pour avortement criminel étaient toujours basées sur des dénonciations anonymes ou sur les investigations et les surveillances policières, surtout avaient pour point de départ les catastrophes attribuables à l'ignorance et à l'impéritie des avorteurs ou avorteuses de profession ; que l'examen du produit de conception — sauf dans les cas particuliers comme celui qui m'était propre — n'était presque jamais concluant : nous le savons ici, surtout après les communications des uns et des autres, et dernièrement du docteur Bonnaire.

J'ai eu beau dire, je n'ai pu convaincre.

Une autre objection vient des bureaux et semble capitale, puisque les maires l'adoptent (certains maires du moins), car j'ai eu le plaisir de m'entretenir avec le maire d'un arrondissement, non moins important que le VIII^e, qui ne partage pas les partis pris contre lesquels je me suis buté) : les mairies, nous dit-on, ne sont pas des charniers ; elles ne

disposent pas de salles pour conserver nos apports en décomposition, lesquels ne peuvent être laissés dans les bureaux où pénètre le public

L'argument est spécieux. Ces petits produits ne tiennent guère de place et les mairies sont encore assez grandes : dans les conditions habituelles, on conserve bien à domicile les fœtus dans un réduit quelconque jusqu'à l'enlèvement. On pourrait, en cherchant bien, trouver dans toute mairie ou dans ses dépendances quelque local, quelque hangar où l'on placerait la boîte ou le simple bocal *ad hoc*. Songez qu'il s'agit d'exceptions.

Il paraît que ce n'est pas possible. La solution de cette difficulté ne nous importe d'ailleurs que secondairement ; c'est à l'Administration et non pas à nous de la résoudre. C'est le principe que nous voulons conquérir.

Un peu ému de la situation inextricable où nous mettent et le souci de nos devoirs professionnels compris comme nous les comprenons, et l'opposition irréductible de certaines mairies, j'ai consulté comme je vous consulte.

J'ai compulsé la *Revue de médecine légale* et j'y ai lu que tout dernièrement, à l'unanimité, les membres de cette société de magistrats, d'avocats, de médecins, avaient décidé dans le sens qui nous tient à cœur et que le président, M^e Danet, bâtonnier, devait à cet effet faire une démarche auprès du procureur de la République.

La Société des médecins du VIII^e a émis un vote analogue, également à l'unanimité.

J'ai été voir le professeur Brouardel, après avoir pris connaissance de ce qu'il a très explicitement écrit en maints traités. Pour notre ancien doyen, expert plus que personne en la matière, il n'y a pas de doute et l'interprétation du maire du VIII^e est erronée.

J'ai vu encore, je vous l'ai dit, un ancien maire d'un arrondissement important de Paris et plusieurs magistrats, dont un juge d'instruction des plus mêlés aux affaires d'avortement : tous opinent dans le sens que je crois juste.

Enfin, ces messieurs de la mairie du VIII^e paraissaient vouloir se réclamer et se couvrir de l'opinion régnante à la Direction des affaires municipales de la préfecture de la Seine : je me suis donc renseigné également de ce côté. Je ne crois pas trop m'avancer, bien que je n'aie pas qualité pour parler au nom d'autrui, en disant — après avoir été reçu par les divers chefs de bureau et par le directeur lui-même — qu'on est en haut lieu très disposé à nous donner satisfaction sur le principe, contrairement aux avis de la rue d'Anjou.

J'espère qu'ainsi dorénavant, en accomplissant la mission désagréable mais, pitoyable et bonne, à laquelle notre devoir médical nous astreint malheureusement parfois, nous ne risquons plus d'être considérés comme agents suspects d'une œuvre louche, indigne de notre profession, et que nous rencontrerons chez les hauts magistrats, non plus les témoignages de défiance qu'on réserve aux intermédiaires véreux, mais les marques d'une estime à laquelle nous prétendons et tenons.

SÉANCE DU LUNDI 9 MARS 1903.

Présidence de M. DANET.

Le procès-verbal de la séance est adopté sans observation.

M. le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL lit des lettres de remerciement de MM. Chassevant, Brouardel et Dehenne, nommés membres titulaires à la dernière séance.

M. le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL rappelle qu'il y a lieu de voter sur la candidature de M. le Dr Yot, présenté par la Commission pour le titre de membre correspondant. Il est procédé à ce vote et M. le Dr Yot est élu à l'unanimité.

M. le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL lit une lettre de candidature de M. le Dr Thibierge à la place de membre titulaire devenue vacante par suite de l'admission à l'honorariat de M. le Professeur Pouchet prononcée à la séance précédente. Il dépose un volume offert à la Société par M. le Dr Thibierge, intitulé : Syphilis et Déontologie.

Cet ouvrage est renvoyé à la Commission chargée du rapport, commission qui se compose de MM. Garnier, Thoinot et Dupré.

DE LA DÉCLARATION ET DU DÉPOT DANS LES MAIRIES DES EMBRYONS, FOETUS, ETC. — DIFFICULTÉS CRÉÉES AUX MÉDECINS PAR LES AUTORITÉS AD- MINISTRATIVES.

M. le Dr Tissier, accoucheur des Hôpitaux, est invité par M. le Président à faire à la Société une communication sur ce sujet :

M. TISSIER. — J'entends me tenir strictement à ce qui concerne les fœtus et embryons non viables, sans méconnaître l'intérêt qu'on donnerait à la discussion en y incorporant la question des enfants morts-nés ou mourant dans les heures qui suivent la naissance. Je craindrais, en élargissant le débat, de me buter à des embarras d'ordre légal qui n'existent pas quand le sujet est nettement circonscrit ainsi que je l'indique et qui retarderaient peut-être une so-

lution définitive quant au premier point litigieux : déclaration et dépôt des fœtus ou embryons venus au monde avant six mois.

La limite est, il est vrai, difficile à déterminer. Des fœtus, supposés de 5 mois $1/2$, 5 mois $3/4$, peuvent être considérés comme viables et même vivre grâce aux couveuses ; car l'âge précis d'une grossesse est toujours incertain et le poids fœtal ne le peut fixer sans restriction. Ces petits êtres de 900, 1000 et 1.100 gr. qui, par grande exception, ont survécu plus ou moins, avaient peut-être, malgré leur exiguité, plus de 6 mois et, par suite, plus de résistance et d'aptitudes vitales que ne comportait l'apparence.

D'ailleurs, sans tant d'ambages, nous nous comprenons tous quand nous parlons des produits d'avortement, c'est-à-dire des avortons sans vie, qu'ils aient six semaines ou près de six mois, indépendamment des minutieuses distinctions d'âge qu'on a voulu spécifier.

Or, aucune loi ne nous contraint à faire déclaration des fausses couches. Si l'on veut disputer et dénaturer le sens des mots il sera toujours facile aux casuistes fervents des subtilités d'appliquer aux avortements par interprétation, les articles 56, 57 et 58, les paragraphes de la loi du 23 Prairial, an XII, du 4 thermidor an XIII, le décret de 1806, etc., etc. qui visent la naissance, l'enfant, les cadavres de corps humains.

Toutes ces arguties juridiques échappent à nos connaissances de profanes ; mais nos maîtres en médecine légale et les juristes nos conseils n'ont pas écrit inconsidérément et sont catégoriques : « Rien dans le Code ne concerne ni fœtus ni embryons. »

Seules des ordonnances préfectorales, dans un but fort compréhensible de salubrité et de prophylaxie criminelle (?) nous invitent à déclarer les avortements pour que les débris soient examinés et recueillis administrativement. Nous n'avons pas de sérieux motifs à ne pas nous prêter à l'exécution de cette mesure d'hygiène et de police non plus qu'à con-

tester son bien-fondé. Toutefois, dans les circonstances où la divulgation du domicile porterait préjudice, pour nous conformer à l'esprit des arrêtés, nous ferons la déclaration en soumettant nous-mêmes les pièces au contrôle du médecin expert. Celui-ci donnera l'ordre d'inhumation.

Où devons-nous donc apporter ces pièces ? A la mairie. A cet égard, le consensus est général ; tous les médecins ont, en de telles occurrences, agi semblablement. L'ancien président de la Société du IX^e, le Dr Boissard, disait à la dernière séance de février qu'il avait en toute candeur et sans hésiter, dans ces situations délicates, porté directement les fœtus à la mairie. Le Préfet Floquet l'indiquait déjà dans sa circulaire en 1882 (*Responsabilité médicale*, Brouardel, p. 200) ; M. Pasquier, dans son rapport de 1885, fait également allusion à ce transport et à ce dépôt ; dans les circulaires de 1886 et 1888, que nous rappelait le Dr Plateau, nous lisons la même chose ; le Dr Morache, professeur de médecine légale à la Faculté de Bordeaux, écrit : « La divulgation lésant sérieusement le secret des familles, les médecins et sages-femmes sont autorisés à déposer les embryons directement aux mairies » (*Grossesse et accouchement*, p. 231).

Cette démarche est si naturelle qu'il ne vient à l'idée de personne de ne pas la faire. Nous allons, en effet, là où nous devons faire la déclaration pour que les bureaux préviennent ensuite le médecin inspecteur puis les pompes funèbres. Nous épargnons des déplacements et la municipalité s'acquitte des formalités complémentaires.

Malheureusement, il faut compter avec nos maîtres (j'entends les employés des mairies) et ces messieurs, « ignorants et heureux de se donner de l'importance » (Morache p. 229), se sont mis en tête de nous contrecarrer sans qu'on sache et sans qu'ils sachent peut-être pourquoi. Plusieurs maires se sont rangés à leur suite. Aussi les propositions de MM. Pasquier et Brouardel, des Préfets Floquet et Peubelle n'ont pu aboutir.

C'est cette opposition, irréductible, qui constitue l'unique pierre d'achoppement où nous nous heurtons.

Dans ces derniers temps, un de nos excellents et plus sympathiques collègues s'est constitué l'avocat de la mauvaise cause et la soutient par une série d'arguments invoqués précédemment dans les réponses des maires au Préfet Poubelle, qui me paraissent loin d'être péremptoires.

Notre ami Plateau, heureusement, n'a pas réédité la facétieuse affirmation que le passage à domicile du médecin vérificateur puis de l'employé des pompes funèbres, même sans uniforme, s'opérerait toujours inaperçue, sans que personne puisse même la remarquer. Mais lui et ceux qu'il représente ont recours tout d'abord à des considérations d'ordre divers, un tant soit peu dilatoires.

1° Ils nous reprochent, si nous transportons des débris fœtaux, l'enfreinte au monopole des pompes funèbres dont nous nous rendrions coupable et le délit justiciable des rigueurs judiciaires que nous commettrions. Eussent-ils raison ? ces méfaits n'ont trait qu'indirectement à la question qui nous occupe. Mais je crois bien qu'ils ont tort, d'après les renseignements que je tiens de la Direction des inhumations et du commissariat de police. Les pompes funèbres, en effet, ne souffrent pas d'intermédiaires entre elles et le four crématoire ou la fosse commune, mais restent indifférentes aux premières étapes et prennent à domicile, à la morgue, à la mairie, au poste ou sur la voie publique les débris qu'elles revendiquent seulement pour les conduire à la dernière demeure.

2° En second lieu, viennent la préoccupation de savoir quel est le médecin qui fait la déclaration et l'apport, puis l'appréhension excessive des difficultés que comporterait l'établissement d'identité dudit médecin. Je ne comprends guère de telles craintes. Nous possédons tous des cartes avec ou sans photographies, paraphées de notre signature ; en outre, nous exerçons la plupart du temps dans la circonscription de notre arrondissement et nous avons pré-

cisément dans les cartons de notre mairie, une fiche signée pour faciliter la légalisation de nos certificats. Rien n'empêche au surplus, s'il faut dissiper des méfiances, que le médecin ne soit requis de justifier de ses qualités.

3° Y a-t-il vraiment lieu de s'effrayer des dangers qu'entraînerait l'extension aux sages-femmes et à tous venants de nos privilèges ? Je ne sais ce qui arriverait si le droit que nous réclamons était concédé à d'autres. Pour l'instant, nous avons à nous occuper de nous, médecins, qui sommes en cause. Je ne verrais cependant pas d'inconvénient majeur à ce que les sages-femmes établies, excipant de leurs titres et diplômes, pussent jouir de prérogatives analogues aux nôtres. La situation des accoucheuses n'est pas sensiblement différente de celle des médecins et les sages-femmes honnêtes, s'acquittant avec probité de leurs fonctions, sont loin d'être l'exception.

Quant aux déclarants quelconques, j'admets qu'on se montre vis-à-vis d'eux moins bien disposé. Ils n'ont pas, en effet, nos strictes obligations professionnelles et ne donnent pas *a priori* les garanties que nous offrons. Enfin, l'idée dirigeante du législateur, en nous privilégiant (art. 378), fut de pousser, dans un intérêt général et dans leur propre intérêt, les femmes enceintes vers les médecins ou sages-femmes pour la sauvegarde de la santé.

Mais, encore une fois, ce sont toutes considérations extrinsèques qui ne se rapportent qu'indirectement au but que nous poursuivons.

4° Notre collègue a soulevé une objection plus importante. Il est frappé, comme nous tous, du nombre infiniment considérable des avortements provoqués impunis, et se demande si la facilité qu'on nous accorderait de cacher le domicile des avortées, ne couvrirait pas des pratiques suspectes et ne multiplierait pas les tentatives criminelles nombreuses. J'estime qu'il se trompe. Les fausses couches frauduleuses ne seront pas plus déclarées qu'elles ne le sont. Si, par malheur, quelque praticien se trouvait tristement

engagé dans une affaire interlope, soyez sûr qu'il se garderait d'appeler sur lui l'attention. C'est, au contraire, en donnant toutes facilités pour la déclaration et la réception des fœtus qu'on réduira le nombre des avortements totalement clandestins et qu'on pourra circonscrire et rendre plus efficaces les investigations judiciaires.

En quoi est-il si nécessaire d'autre part que le médecin de l'état civil aille vérifier dans un appartement privé ? Ne se rendra-t-il pas compte tout aussi bien des particularités à noter hors du domicile ? Nous n'imaginons pas, en effet, qu'il songe jamais à étayer des conclusions sur l'aspect, les hésitations, le trouble de l'entourage. C'est le pur et simple examen des pièces qui le guide. Autrement quel singulier rôle il assumerait !

A ce point de vue d'ailleurs, il ne faut pas se faire trop d'illusions sur la valeur des vérifications. Seules, la macération et la momification des fœtus ont signification pour dissiper un doute. Hormis ces cas, jamais ou presque jamais, en dépit des allégations généralement admises, l'expertise ne pourra fournir de base sérieuse pour fonder la moindre accusation ni formuler de réelles suspicions. Chaque fois le doute s'impose, attendu que rien ne différencie l'avorton expulsé par manœuvre, du produit d'une fausse couche naturelle. Les érosions tégumentaires, les lésions des membres, les perforations peuvent être le résultat des pressions ou tiraillements, pendant leur passage à travers le détroit cervical, de tissus embryonnaires fragiles. Si vous n'étiez pas convaincus, lisez le chapitre consacré à ce sujet dans l'*Avortement* du P^r Brouardel (p. 210) et relisez, entre autres une communication de mars dernier, à la Société de médecine légale. Le D^r Bonnaire, en effet, avait été surpris des traumas apparents observés sur un fœtus expulsé devant lui et ses élèves, à l'hôpital, tout spontanément, sans violence extérieure ni intervention d'aucune sorte, dans un cas d'avortement des plus naturels. Pour achever de s'édifier, la D^r Bonnaire fit des expériences

avec des fœtus récoltés dans son service, il n'en manque pas à Lariboisière, et constata que des petits produits fœtaux de 3 à 4 mois, simplement chassés par la paume de la main à travers l'orifice circulaire formé par les doigts, en présentations latérales, subissaient parfois un éclatement soit de l'abdomen avec issue de l'intestin, soit de la cage thoracique d'où s'échappaient les viscères ou bien avaient les membres partiellement détachés du tronc. Ces lésions, simulant à s'y méprendre des blessures par instruments perforants ou crochets, ne tenaient qu'à la gracilité de la texture fœtale et se produisaient sous un effort à peu de chose près égal à celui de la contraction utérine.

N'était la crainte du paradoxe, on irait jusqu'à soutenir que ces lésions fœtales, tenues jadis pour révélatrices d'agissements criminels, doivent au contraire éloigner les soupçons.

L'acte condamnable consiste, surtout maintenant, dans la simple provocation des contractions, dans la mise en train de l'avortement. Ensuite le complice se dérobe et se garde de reparaitre, laissant l'expulsion s'effectuer seule sans sa participation, au dommage peut-être de la principale intéressée.

Inversement, au cours d'une fausse couche exempte de toute pratique coupable, on ne recule pas à recourir à l'homme de l'art qui, selon les règles, intervient avec promptitude et pourrait pendant l'extraction léser le produit de conception.

N'ignorant rien de ces détails, je suis bien sûr que les médecins de l'état-civil, prudents comme nous les connaissons, même dans les cas les plus troublants, ne se sentent guère en état de conclure, d'après l'examen anatomique (leur seul et unique recours) à une présomption de manœuvres abortives. Ils ne sortiraient pas d'embarras par un refus du permis d'inhumer, lequel refus n'est, à vrai dire, qu'une accusation déguisée qu'on doit prendre garde de formuler à la légère. Ou bien alors, pour être francs, que

ces experts refusent toujours le permis, attendu que jamais l'examen des pièces ne leur donne certitude d'une fausse couche naturelle. Convenons-en : leur inspection, de pure forme, n'est pas plus probante que la signature qu'on appose dans les bureaux à des milliers de papiers qu'on ne peut connaître.

Ce n'est pas non plus l'examen simultané du placenta, dont on a parlé, qui les pourrait éclairer. Laissant de côté les idées abandonnées de Gallard et Leblond, le placenta abortif est assez généralement chassé 3, 4 et 5 jours (selon la phase de la grossesse) après l'expulsion fœtale ; il est fréquemment en lambeaux, sorti seul ou bien extrait à l'aide des doigts ou d'instruments.

Mais, n'est-ce pas la conduite obligatoire, une fois le premier temps de la fausse couche accompli, d'aller par tous moyens chercher un délivre qui stagne dans l'utérus ? La constatation de manœuvres dans ce deuxième temps n'implique donc pas en quoi que ce soit le soupçon d'agissements blâmables ?

Des objections opposées au transport et dépôt dans les mairies des débris ovulaires par le médecin traitant, que reste-t-il ?

Un argument : la résistance inflexible du personnel des mairies et de certains représentants de l'autorité publique qui ne veulent pas chez eux de morgue. C'est leur grand mot !

Alors on cherche ; on pense que, la déclaration faite, nous pourrions porter le fœtus soit au dépôt mortuaire (cimetière Montmartre ou la Villette) soit dans l'un ou l'autre des cimetières parisiens, soit à l'hôpital où le médecin vérificateur irait à son tour les inspecter avant que les pompes funèbres ne s'en saisissent.

Notre confrère Plateau, de son côté, propose que, toujours après déclaration, nous puissions garder les fœtus *que les mairies repoussent*, à notre propre domicile où vien-

draient successivement et le médecin de l'état civil et les employés des pompes funèbres.

Avant tout, il nous faut une solution quelle qu'elle soit. Toutes ces combinaisons nous donneraient satisfaction en cela qu'elles permettraient de ne pas révéler le secret, qu'avant tout nous voulons ne pas trahir. Mais à quoi bon tant de complications, tant d'allées et venues inutiles ? Il serait si simple, quoi qu'on dise, de déposer aux mairies ces fœtus qui, somme toute, tiennent fort peu de place ; qui ne sont pas des foyers de pestilence, comme on le prétend, et qu'il faudrait mieux, s'il en était ainsi, ne pas laisser dans une maison privée, au voisinage de puerpérales, ce qu'on ne craint pas pourtant de nous recommander.

Est-il vraiment admissible qu'avec un minimum de bonne volonté, on n'arrive pas à découvrir dans les communs de la mairie, sous une remise, quelque recoin où serait placé, dans la sciure de bois phéniquée si l'on veut, le carton ou l'enveloppe scellée dans laquelle le médecin aurait enfermé son dépôt ?

M. ROCHER. — La communication de M. Léon Tissier est des plus intéressantes et elle soulève une question que déjà, à plusieurs reprises, le Dr Lutaud a soumise à la Société, sans qu'elle soit arrivée à une solution définitive.

Il y a deux points de vue absolument distincts à envisager.

D'une part, la question des déclarations que, légalement, les médecins accoucheurs sont tenus de faire (articles 56 et suivants C. civ. et 346. C. pénal) à l'occasion des cas d'accouchement prématuré. Cette question juridique a été tranchée par la Société en Juillet 1869, après avoir été soumise à une commission composée de MM. Demange, Devergie et Géry, et en 1882, sur un rapport dont j'avais été chargé à l'occasion d'une circulaire du Préfet de la Seine, en date du 26 janvier 1882. (Séance du 3 mai 1882). Il ne peut y avoir lieu d'y revenir.

D'autre part, une question que je qualifie de purement administrative, celle de l'inhumation des produits embryonnaires ou des fœtus lorsque notamment les mères s'opposent à ce que l'on révèle leur nom et adresse.

Des circulaires préfectorales de 1868, 1869 et 1875 avaient déjà eu la prétention de régler les formalités à remplir.

En 1882, M. le Préfet Ploquet lançait une nouvelle circulaire

tendant à faire cesser les modes inconvenants employés pour faire disparaître les produits d'accouchements prématurés. Cette circulaire visait deux cas : celui où la famille demandait l'inhumation, qui avait lieu alors dans les formes accoutumées, et celui où la famille, ne voulant pas faire les frais d'un service, c'était l'administration qui devait pourvoir d'office à l'enlèvement, mais par le mode même de ce procédé que fixait la circulaire, il se présentait une impossibilité au cas où le déclarant n'avait pu fournir ni le nom, ni l'adresse de la mère.

Cette circulaire de 1882 fut alors l'objet de nombreuses critiques, tant à ce point de vue qu'en ce qu'elle prétendait imposer de déclarer les cas d'accouchement prématuré nécessitant l'inhumation des produits embryonnaires ou fœtus, et cela en dehors des prescriptions de la loi, par simple mesure administrative.

Des pourparlers eurent lieu avec le Préfet, et la Direction des affaires municipales de la Seine, pour remédier aux objections reconnues fondées, proposa la création dans chaque mairie d'un dépôt de boîtes destinées à recevoir les produits d'accouchement prématuré qui y seraient apportés par les médecins et enlevés directement par l'entreprise des pompes funèbres.

Malheureusement, quelques municipalités parisiennes, en petite minorité, il faut le reconnaître, crurent devoir protester, sous le prétexte peu sérieux que les mairies n'étaient pas les succursales de la Morgue.

Or, le mode de procéder proposé paraissait présenter tous les avantages et donner satisfaction à tous les desiderata. *De telle sorte qu'il semble que la seule chose à faire à l'heure actuelle par la Société de Médecine Légale* est d'obtenir de M. le Préfet de la Seine UNE CIRCULAIRE imposant à MM. les Maires ce qui avait été proposé par la Direction des affaires municipales, et alors en présence d'une décision de leur chef hiérarchique il faudra bien que les Municipalités s'inclinent.

La Société de Médecine légale doit donc, ce me semble, émettre UN VŒU sur cette question unique de l'inhumation des produits d'accouchement prématuré, à l'exclusion de toute autre, et faire les démarches nécessaires auprès du Préfet de la Seine pour obtenir de lui la circulaire qui règlera définitivement la question du mode de procéder aux inhumations des produits d'avortements ou d'accouchements prématurés.

M. LUTAUD. — Aujourd'hui comme il y a vingt ans, nous sommes tous d'accord. M. Tissier nous a parlé des embryons, je voudrais élever la question et ajouter aux embryons tous les débris fœtaux, les fœtus viables ou ayant vécu. Dernièrement, M. le Dr Blechmann, ayant à se débarrasser d'un fœtus, a tourné la difficulté, il l'a emporté chez lui et le médecin de l'état-civil est venu l'y examiner, puis les pompes funèbres ont procédé à l'en-

lèvement. Vous comprenez qu'on ne peut adopter ce système ; il pourrait avoir de graves inconvénients pour les médecins qui sont pères de grandes jeunes filles. Dans chaque mairie, il y a un bureau des pompes funèbres et il serait certainement facile de trouver un local pour recevoir les débris fœtaux en attendant que les pompes funèbres aient téléphoné à leurs agents de venir procéder à l'enlèvement. Dans sa note imprimée dans le *Bulletin de la Société*, M. Beurdeley paraît croire que nous, médecins, nous refusons de faire la déclaration. Il n'en est rien, jamais nous n'avons refusé.

M. DANET, président. — M. Lutaud désire en un mot que les mesures à adopter s'appliquent non seulement aux embryons, mais encore aux fœtus nés viables ou non viables.

M. LUTAUD. — Oui, les mesures doivent s'appliquer au fœtus. Souvent le médecin est seul à assister à l'accouchement, par conséquent lui seul peut faire la déclaration et cela qu'il s'agisse d'un produit mort ou d'un produit vivant.

M. TISSIER. — Je trouve que M. Lutaud a parfaitement raison. Le devoir de l'accoucheur est le même quel que soit l'âge du produit.

M. LEFUEL. — J'estime qu'il faut demander au Préfet de faire exécuter les circulaires qu'il a envoyées autrefois. En 1875, le Tribunal de la Seine, sur la demande de M. le Dr Leru, a rendu un jugement déclarant que les Mairies doivent recevoir les déclarations sous les seules conditions suivantes : indication du jour et de l'heure de l'expulsion du produit de la conception et affirmation qu'elle a eu lieu dans l'arrondissement. Ce jugement a aujourd'hui acquis la force de la chose jugée. Si donc la résistance des mairies continuait, on pourrait, pour la faire cesser, s'adresser au Procureur de la République.

M. LE PRÉSIDENT. — La Société pourrait auparavant prier le Préfet de rappeler aux Maires sa circulaire de 1882.

M. ROCHER. — La circulaire de 1882 réglait seulement l'inhumation, prévoyant deux cas, celui où la famille en faisait les frais et celui où, au contraire, la famille refusait de s'en charger. Ce n'est que sur une démarche faite auprès du Préfet qu'il avait été décidé officiellement que les mairies recevraient les embryons.

M. LEFUEL. — Il faudrait alors demander aussi l'application des circulaires de 1886 et 1889.

M. CONSTANT. — Ces circulaires ne sont pas formelles, ne décident rien ; il ne faut donc pas y renvoyer, mais exprimer un nouveau vœu.

M. ROCHER. — Lorsqu'une démarche fut faite auprès du Préfet, M. Floquet, c'est le secrétaire général lui-même qui eut l'idée

de demander aux médecins et sages-femmes de vouloir bien prendre la peine d'apporter les embryons à la mairie où les pompes funèbres viendraient ensuite les chercher. Le secrétaire général saisit la Commission d'assainissement qui se rangea à son avis, mais jamais il n'a été pris d'arrêté préfectoral ; il faudrait demander qu'il en fût pris un disant que : quand le médecin ne pourra pas dévoiler le nom et le domicile de la mère, le produit de la conception sera porté à la Mairie. Il faudrait que la prescription, qui n'avait été qu'officieuse, devint officielle.

M. LUTAUD. — J'insiste sur ce point. Nous, médecins, nous n'avons jamais refusé de faire les déclarations nécessaires, d'indiquer le sexe et le poids du produit, ainsi que l'arrondissement d'où il provient.

M. MAYGRIER. — Mais en ce qui concerne les morts-nés, il me semble que la question est réglée.

M. LEFUEL. — La loi est formelle. La question des fœtus ne peut être assimilée à celle de l'enfant né viable. Celle-ci est réglée par la loi du 4 juillet 1806. Le maire ne peut refuser de dresser un acte de décès ; il y a même un registre spécial à cet effet.

M. LUTAUD. — Il ne s'agit pas seulement de l'acte de décès, mais surtout de l'enlèvement.

M. SOCQUET. — Ce que nous désirons avant tout, nous, médecins, c'est sauvegarder le secret quel que soit l'âge du produit de la conception. L'inscription et l'enlèvement sont deux choses très différentes, comme le fait très justement remarquer M. Lutaud.

M. CONSTANT. — Quand il s'agit d'un enfant vivant, le médecin fait la déclaration et on le remporte mais il est évident que lorsque l'enfant est mort le médecin, après l'avoir déclaré, ne peut le remporter.

M. LE PRÉSIDENT fait remarquer que M. Brouardel, à la page 195 de son livre sur la responsabilité médicale, s'occupe de la situation du médecin vis-à-vis de la loi dans le cas d'enfant mort-né.

M. CONSTANT. — Je répète qu'au point de vue de l'enlèvement, peu importe l'âge du produit de la conception.

M. LUTAUD lit un vœu demandant l'application des arrêtés préfectoraux.

DEMANÉ. — Il est difficile de demander l'application d'arrêtés qui n'ont pas été pris. D'autre part, pour les enfants morts-nés, il y a le décret de 1806 qui ordonne la déclaration du nom et de la demeure de la mère : si vous voulez le faire modifier, ce n'est pas au Préfet qu'il faut vous adresser, mais au Gouvernement. Un arrêté ne peut pas modifier un décret, il faut un nouveau dé-

L'INTERVENTION CHIRURGICALE CHEZ LES ALIÉNÉS DEVANT LA LOI. 77
cret. Je suis d'avis de remettre la discussion pour chercher les termes du vœu à émettre.

M. CONSTANT. — Il vaudrait mieux ne pas émettre aujourd'hui un vœu ferme, mais insérer dans le *Bulletin* le vœu de M. Lutaud, pour que nous puissions en bien mesurer les termes.

M. LE PRÉSIDENT. — Le vœu de M. Lutaud vise des circulaires dont nous n'avons pas sous les yeux le texte entier. On pourrait émettre un vœu général, on verrait ensuite s'il y a lieu de viser telle ou telle circulaire.

M. LUTAUD dépose son vœu.

M. DEMANGE demande à M. Lutaud de substituer au mot « mairie » ceux-ci « tel lieu désigné par l'administration ».

M. LUTAUD, tenant compte de l'observation de M. Demange, formule définitivement son vœu de la façon suivante :

« La Société de Médecine légale de France émet le vœu que les médecins soient autorisés à déposer dans les Mairies ou dans tout autre lieu désigné par l'administration, en faisant les déclarations nécessaires, les embryons et fœtus viables ou non viables, dans les cas où ils ne peuvent faire connaître le nom et le domicile de la mère. »

M. LUTAUD demande l'inscription dans le prochain *Bulletin* de la Société des décrets et circulaires préfectorales relatives à la question.

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

DE L'INTERVENTION CHIRURGICALE CHEZ LES ALIÉNÉS DEVANT LA LOI DE 1838.

Par M. le Dr PICQUÉ.

Messieurs,

La commission du fœticide a terminé ses travaux et vous avez accepté les conclusions que nous vous avons présentées en son nom, M. Maygrier et moi, dans votre dernière séance.

Après de longues délibérations, elle a fini par rentrer dans le programme que vous lui avez tracé dès le début, en demandant vous-mêmes la fusion des deux sous-commissions primitivement nommées. Après les observations de M. le professeur Brouardel et de M. le professeur Budin, elle s'est décidée à laisser de côté les questions d'espèces et en particulier celle du fœticide, et à envisager l'intervention chirurgicale à un point de vue général.

Dans sa deuxième conclusion, elle a consacré le principe du consentement préalable des malades aux opérations qui leur sont pratiquées, principe d'une haute portée morale, qui contristera peut-être les tendances généreuses de ceux qui pensent qu'on ne saurait, sans inconvénients, diminuer ou entraver l'action scientifique et bienfaisante du médecin, mais qui viendra s'opposer, d'une façon fort heureuse à mon sens, aux tendances d'Ecole ainsi qu'aux prétentions intransigeantes de certains praticiens. Mais pour donner une légitime satisfaction à plusieurs collègues de la commission qui trouvaient la formule trop étroite, elle a, sur la proposition de M. Brouardel, corrigé ce que le principe admis par elle avait de trop absolu dans son application et a accepté que, dans certains cas « impossibles à prévoir », le médecin pouvait agir sous sa propre responsabilité.

Enfin, dans les cas de malades inconscients (conclusion 3^e), la commission a substitué à la volonté du malade celle des personnes ayant autorité légale sur lui et a admis les mêmes restrictions que dans sa 2^e conclusion.

La question du fœticide, qui divise tant les accoucheurs à notre époque, se trouve ainsi résolue et d'une façon qui doit désormais satisfaire tous les esprits.

En est-il de même pour les aliénés ?

La question n'est plus si simple et je ne la crois pas, comme je l'ai fait remarquer d'ailleurs au cours de la discussion publique, résolue par le paragraphe annexe de la troisième conclusion, ainsi rédigé : « En cas d'inconscience des malades, la même règle générale s'impose par rapport

aux personnes ayant autorité légale sur eux, sauf les cas d'une urgence exceptionnelle ou d'autres conditions qui sont impossibles à prévoir et qui paraissent devoir être ici plus nombreuses. »

Pour le fœticide, en effet, on peut dire que les circonstances qui amènent l'accoucheur à l'envisager seront toujours exceptionnelles. Mais il ne saurait en être de même pour l'aliéné.

Leur nombre s'élève en France à près de 100.000. Dans les seuls établissements du département de la Seine, la population y est de 7.000 environ ; un service spécial de chirurgie fonctionne actuellement, et tous les jours, l'intervention se pose, soulevant chaque fois le problème délicat du droit du médecin à intervenir chez un malade inconscient.

Point n'est possible dès lors d'appliquer à une chirurgie qui s'étend tous les jours le paragraphe annexe de la troisième conclusion ; ce dernier ne saurait évidemment viser qu'une espèce exceptionnelle comme est le fœticide.

Il convient donc, pour les raisons qui précèdent, d'aborder directement la question de l'intervention chez l'aliéné et ne pas se borner, ainsi que quelques-uns le pensent, à l'envisager comme un cas particulier ou exceptionnel dans la question de l'intervention en général.

Et d'abord il faut, à mon sens, poser le principe de l'assistance chirurgicale chez l'aliéné.

Certes, nous avons, au point de vue purement social et humanitaire, le droit et le devoir de l'assister ; de fait, cette assistance existe à Paris, où un pavillon central de chirurgie fonctionne dans les asiles d'aliénés depuis le 4 mai 1901.

D'autre part, le Congrès d'assistance et de bienfaisance privée réuni à Paris en 1900, après avoir entendu ma communication sur l'assistance chirurgicale des aliénés, a émis le vœu suivant :

1° Les malades des asiles d'aliénés doivent être opérés à l'asile et non à l'hôpital.

2° Dans chaque asile, il importe de constituer un service de chirurgie avec un chirurgien spécial.

Mais il y a plus à faire ; nous devons savoir si oui ou non nous pouvons légalement assister les aliénés, en d'autres termes si nous pouvons nous appuyer sur l'esprit ou sur la lettre de la loi de 1838 pour organiser cette assistance et, si oui, nous devons établir encore dans quelles conditions nous pouvons exercer ce droit.

Dans un premier chapitre, nous exposerons les raisons scientifiques et humanitaires qui nous obligent à assister l'aliéné au point de vue chirurgical et nous indiquerons les conditions défectueuses dans lesquelles nous pratiquons actuellement cette assistance.

Nous rechercherons ensuite si la loi actuelle nous en donne le droit ou les moyens et nous terminerons cette étude en vous soumettant une série de propositions ayant pour but d'adapter la loi de 1838 aux principes de l'assistance chirurgicale des aliénés et de combler ainsi une lacune importante.

DE L'ASSISTANCE CHIRURGICALE DE L'ALIÉNÉ. — A diverses reprises, j'ai développé cette question fondamentale. Je me bornerai donc, pour ne pas trop allonger ce rapport à résumer devant vous mes études sur ce sujet, vous renvoyant aux deux premiers volumes de mes *Recueils de travaux* et à l'article récemment publié dans la *Revue de Psychiatrie* (décembre 1902).

En se tenant à un point de vue strictement humanitaire, on est amené à envisager deux catégories d'opérations à pratiquer chez les aliénés.

1° Les opérations d'urgence, c'est-à-dire celles qui seront faites pour combattre des affections pouvant compromettre la vie à brève échéance. J'ai dit souvent qu'on n'a pas le droit de laisser mourir d'affections chirurgicales intercurrentes des malades internés d'office qui sont souvent curables mentalement mais qui ne peuvent, en raison de

leur état mental, solliciter eux-mêmes les soins dont ils ont besoin.

A côté des affections rapidement mortelles pour lesquelles on a toujours accepté sans conteste d'ailleurs le principe de l'intervention, il en est d'autres qui sont également susceptibles de compromettre l'existence d'une façon certaine, mais à une époque beaucoup plus éloignée.

Dans cette catégorie, on doit faire rentrer la chirurgie du cancer, dont les types les plus fréquents chez la femme sont le cancer du sein ou de l'utérus, les suppurations viscérales (infections puerpérales, suppurations latentes des annexes utérines, du foie, les lésions de l'appendice) auxquelles on peut encore ajouter les affections chroniques de l'oreille et certaines lésions inflammatoires des jointures, toutes affections qui peuvent rester longtemps silencieuses mais amener parfois des accidents rapidement mortels.

La chirurgie viscérale, devenue aujourd'hui si précise dans ses résultats, y tient comme on le voit la plus grande place.

2° Les opérations que j'ai appelées facultatives parce qu'elles s'appliquent à des affections qui ne menacent la vie ni dans le présent, ni dans l'avenir, mais qui, par les troubles fonctionnels qu'elles entraînent, sont susceptibles de causer aux malades les plus grands préjudices matériels ou moraux.

Dans cette catégorie, viennent se ranger des infirmités qui empêchent les malades de faire dans les ateliers de l'asile un travail utile à leur guérison mentale ou de subvenir à leurs besoins, une fois rentrés dans la société.

Ici, c'est la chirurgie orthopédique qui tient le premier rang et la chirurgie des membres une place prépondérante.

Voilà les divisions fondamentales de cette chirurgie.

Mais à côté de celle-ci, qui constitue ce qu'on pourrait appeler « la chirurgie de l'individu », il faut encore envisager la chirurgie de la collectivité, celle qui est indispensa-

ble à assurer et à maintenir l'hygiène générale de nos établissements.

Je fais allusion ici aux suppurations interminables sur lesquelles j'ai attiré l'attention du Préfet de la Seine et qui, à une époque peu éloignée de la nôtre, constituaient des foyers d'infections éminemment dangereux dans nos infirmeries d'asiles, foyers qui devenaient le point de départ de véritables épidémies ou tout au moins de complications graves de toutes les plaies, même les plus insignifiantes, par la contamination des objets de pansement et du matériel instrumental (pinces, ciseaux), mis à la disposition des infirmiers.

J'ai vu moi-même à l'asile de Villejuif, il y a quelques années, une épidémie meurtrière d'érysipèle qui dura plusieurs années et n'avait pas d'autre origine. Combien ai-je vu de malades qui, à la suite de simples écorchures de la peau, contractaient un érysipèle qui les faisait mourir.

Ici, d'ailleurs, l'intérêt du malade se confond heureusement avec celui de la collectivité ; il y a un avantage incontestable pour tous à supprimer une source d'infection générale.

De même on isole un contagieux pour le traiter et l'empêcher de nuire, de même à l'asile on doit supprimer certains foyers infectieux pour le malade qui en est atteint et pour ceux qui l'environnent : on n'a vraiment pas plus le droit de placer un malade dans un foyer contagieux par infection chirurgicale que dans un foyer contagieux quelconque. Il paraîtrait monstrueux de mettre un malade bien portant dans la chambre d'un scarlatineux : il doit en être de même pour certaines infections chirurgicales, d'où l'obligation de supprimer tous les foyers infectieux.

Envisagée à ces divers points de vue, l'assistance des aliénés souvent curables au point de vue mental est d'abord un acte d'humanité et un devoir social ; secondairement, elle constitue une nécessité d'hygiène.

Si l'on ajoute enfin que, dans certains cas, l'acte chirur-

gical est susceptible d'améliorer ou de guérir le délire qui a amené le malade à l'asile, on voit quelle haute portée présente à notre époque l'assistance chirurgicale des aliénés.

Voyons maintenant dans quelles conditions s'exerce actuellement cette assistance.

Dès que j'ai été chargé de la direction du service, j'ai établi en principe que le chirurgien ne devait pratiquer aucune opération sans l'autorisation préalable des familles.

Or, j'ai démontré depuis, que cette règle dont je ne me suis jamais départi d'ailleurs, n'avait qu'un avantage, c'est de mettre le chirurgien à l'abri de toute responsabilité, mais qu'elle était le plus souvent nuisible aux intérêts des malades dont les familles, soit par cupidité, soit par ignorance, refusent parfois les opérations jugées nécessaires, opérations que ceux-ci d'ailleurs seraient les premiers à réclamer, s'ils étaient libres.

C'est alors que j'ai posé pour la première fois la question devant notre société le 14 novembre 1898. Sur la demande de M. Briand : une Commission a été nommée qui a décidé qu'en cas de conflit avec les familles, le médecin pouvait avoir recours au tribunal des référés. Mais la pratique de cette chirurgie spéciale m'ayant démontré que parfois les familles refusaient de répondre, la commission a pensé que ces cas ne pouvaient relever que de l'action administrative ! Or, le congrès d'assistance de 1900, devant lequel j'avais porté cette question subsidiaire, la trancha dans un sens négatif.

M. Maxwell, d'autre part, dans son discours de rentrée à la Cour d'appel de Bordeaux, avait pensé que le texte même de la loi pouvait donner au curateur le droit d'autoriser les opérations nécessaires.

Je ne veux pas reproduire devant vous les raisons que j'ai opposées à l'affirmation de l'honorable magistrat dans la réponse que je lui ai faite dans le *Progrès Médical* (voir 2^e vol., *Recueil des travaux*, Masson).

De fait, la situation à l'heure actuelle est navrante et

nous sommes dans le plus grand nombre de cas réduits à une impuissance bien funeste aux malades : telle opération est jugée nécessaire, parfois l'aliéné la réclame, mais la famille refuse, et l'on peut dire qu'aujourd'hui la société, qui exerce un droit de protection légale sur les biens de l'aliéné, est dépourvue d'action sur le maintien de sa santé.

Tel malade meurt d'appendicite qui aurait pu guérir s'il avait été opéré à temps.

Tel autre compromet la santé de son voisin par une suppuration fétide et l'expose, s'il est lui-même atteint d'une plaie simple, aux complications les plus graves. Récemment, j'ai vu arriver dans mon service une malade atteinte d'une affection si horriblement fétide que le personnel lui-même, n'osait sans un dégoût insurmontable approcher de son lit. Tout d'abord, le mari refusa l'opération ; il donna par la suite son autorisation et la malade guérit rapidement.

Chez un autre enfin, nous voyons s'aggraver, sous l'influence d'une lésion que nous n'avions pas le droit d'opérer, son état de déchéance physique et morale. J'ai vu ces temps-ci à l'asile clinique un malade bien curieux à cet égard. Il s'agissait d'une suppuration abondante de la bouche due à une lésion nécrosante du maxillaire supérieur. Ce malade, qui absorbait continuellement une quantité considérable de pus, refusait tout aliment, et l'infection qui résultait de cette absorption de pus l'avait plongé dans un état de déchéance physique inquiétant : un accès de mélancolie avec tendance au suicide en avait été la conséquence et l'avait fait interner à Sainte-Anne ; l'opération pratiquée par moi amena la guérison de la lésion en 8 jours ; sous son influence, l'appétit reparut rapidement et en même temps les forces du malade ; la mélancolie et les tendances au suicide disparurent également, et le médecin le jugea assez guéri au point de vue mental pour le renvoyer en liberté.

Dans la récente communication que je vous ai faite le 12 mai 1902, j'ai rapporté d'autre part devant vous les chiffres

L'INTERVENTION CHIRURGICALE CHEZ LES ALIÉNÉS DEVANT LA LOI. 85
officiel empruntés à mes rapports au Préfet de la Seine. Je vous y renvoie.

Que pouvons-nous faire en présence d'une semblable situation ?

Pour éclairer l'exposé qui va suivre, il me paraît nécessaire de distinguer les malades inconscients de ceux qui présentent des intervalles lucides.

Nous envisagerons tout d'abord les premiers, dont l'intelligence a sombré complètement. Ceux-là sont incapables de manifester leur volonté et nous n'avons jusqu'ici pour autoriser nos opérations que l'entourage, dont j'ai montré plus haut les tendances souvent contraires aux vrais intérêts des malades.

Le texte même de la loi est muet à leur égard, malgré les affirmations de M. Maxwell, et il n'est pas possible d'y trouver la moindre ligne qui nous permette de protéger l'aliéné.

Il faut donc à tout prix réformer la loi et je m'appuie sur l'opinion même de M. Maxwell qui adoptant mes premières conclusions a déclaré dans son discours qu'il y aurait intérêt à assurer par un texte précis la protection de l'aliéné dans sa santé.

Mais il convient, ce me semble, de pénétrer à cet égard l'esprit même de la loi et d'établir tout d'abord, si, à défaut d'un texte précis, le droit d'assister l'aliéné est entré dans les vues du législateur.

Permettez-moi donc, Messieurs, de remonter un peu à l'origine de cette loi.

Dans le principe, cette loi était avant tout une loi de protection ; il suffit pour s'en convaincre de lire avec soin les rapports de l'époque et les discussions qui se produisirent sur la loi de 1838.

Gasparin, ministre de l'intérieur, en déposant son projet, avait surtout pour but d'assurer la sécurité du territoire compromis par les aliénés en liberté : tout en admettant que ceux-ci étaient dignes de pitié, il posait en principe l'isolement des aliénés dangereux qui effrayaient le public

par les délits et les crimes de toutes sortes qu'ils commettaient.

Il s'agissait bien en l'espèce de mesures de sécurité et d'ordre public. Or il se rencontra dès le début des hommes éminents, Salverte, Isambert et Odilon Barrot qui, dans la crainte de voir cette loi apporter une entrave à la liberté individuelle, voulaient en faire avant tout une loi judiciaire. Ils se heurtèrent heureusement à des hommes de science qui ne voulaient voir dans l'aliéné qu'un malade, et qui, partisans résolus de mesures indispensables pour le traitement des malades, se montrèrent décidés à exiger du parlement une loi d'assistance. Le triomphe des aliénistes, soutenus d'ailleurs par le rapporteur lui-même, Vivien, a donné à cette loi son vrai caractère de loi médicale, et Dupré, élève de Ferrus et d'Esquirol, put dire au Sénat en 1886, au nom de la commission qu'il avait présidée, que cette loi dont il avait suivi la discussion à la chambre des Pairs et des Députés était « une loi charitable et humanitaire où l'on peut voir pour la première fois d'accord la science et la justice. »

Et de fait, si cette loi a été faite sous l'empire des circonstances, si des besoins pressants s'étaient imposés aux préoccupations de tous, si l'œuvre du législateur a été dominée par le désir de délivrer la société des inconvénients produits par l'abandon des aliénés sur la voie publique, il convient toutefois de reconnaître qu'elle a été, malgré les préoccupations spéciales qui l'avaient fait naître, et grâce aux aliénistes éminents qui y ont collaboré, conçue avec les vues les plus humaines et qu'en constituant pour les aliénés un service d'assistance « avec les éléments d'organisation réclamés par la science et l'humanité » en remplaçant le cachot par un régime médical dans des établissements spéciaux, elle a posé le principe du traitement méthodique de l'aliénation mentale et qu'elle l'a rendu possible.

Les mêmes tendances médicales se retrouvèrent dans toutes les commissions nommées depuis la commission mixte

extra parlementaire instituée par décret impérial du 12 février 1869 et dans les discussions parlementaires qui ont été soulevées sur la loi de 1838, soit au Sénat, soit à la Chambre des Députés.

Comme l'idée dominante en 1838 était de faire une loi d'exécution prompte et facile, des lacunes considérables s'y étaient naturellement glissées, lacunes que, de puis 34 ans du reste, on cherche à combler, sans toutefois y arriver.

Or, le gouvernement, qui proposa le premier la révision, déclarait ne pas vouloir une loi nouvelle, il voulait la conserver et la rajeunir conformément à des besoins nouveaux résultant des progrès de la science et de l'expérience.

Dupré, en 1886, déclara au Sénat qu'il ne fallait pas oublier que l'aliéné était un malade et que la loi nouvelle devait comme la précédente être une loi d'humanité, de bienfaisance et d'assistance ; en un mot, une loi essentiellement médicale et comme s'il voulait dès le début de la discussion ruiner les espérances des juristes et éviter le retour des discussions anciennes, il déclara hautement que si le but de la loi était de protéger la société, la question des aliénés n'avait qu'une base solide : la maladie qu'il faut reconnaître et le malade qu'il faut soigner. Roussel, rapporteur de la nouvelle loi, affirme également que le premier but de la loi est d'aviser aux mesures nécessaires pour guérir le malade.

Voilà un premier point qu'il importait de bien dégager des discussions parlementaires. Tous les législateurs proclament que la loi de 1838 doit être une loi de guérison, selon l'expression de Bardoux, vérité qu'il semble inutile de défendre : et cependant rien n'a été fait pour la rendre, dans l'application, conforme au vœu du législateur.

Depuis, Joseph Reinach a essayé de mettre les actes du parlement à la hauteur de principes tant de fois invoqués par lui.

Dans le projet qu'il déposa à la Chambre le 3 décembre

1891 et qui reproduisait d'ailleurs presque le texte de la loi votée au Sénat en mai 1887, il proposa d'ajouter le mot *hôpital* à celui d'« Etablissement d'aliénés » et substitua à ce dernier celui d'« établissement destinés au traitement des maladies mentales ». C'est la consécration du système Hollandais où existe des refuges pour les incurables et des hôpitaux de traitement pour ceux qui peuvent guérir.

La Chambre prit ce projet en considération et nomma, le 17 mars, une commission d'examen dont M. Laffont fait connaître le résultat le 21 décembre 1891 ; ce dernier affirme, une fois de plus, que c'est une loi d'assistance qui est en préparation, que ce n'est pas en prison, mais à l'hôpital que le législateur veut mettre l'aliéné.

Voilà bien la première fois que le mot *hôpital* est prononcé ; ce mot est dans l'esprit de tous mais, n'est pas dans la loi. Tous les médecins aliénistes s'appliquent en vérité, à l'asile, à soigner leurs malades et parviennent souvent à les guérir. Mais s'il s'agit d'un traitement spécial et de la pratique de la chirurgie, on se heurte parfois à la mauvaise volonté des familles ; celles-ci peuvent s'opposer formellement à une opération jugée nécessaire parce que, si le législateur a eu la bonne intention de faire une « loi de guérison », il n'a rien prévu dans ce sens, il n'existe aucune définition légale qui protège l'aliéné dans sa santé : un parent cupide reste l'arbitre de son existence et peut même hâter sa mort en refusant une opération qui pourrait le guérir. J'en ai vu des exemples. Ne vous semble-t-il pas qu'il existe une grosse lacune à combler puisque l'absence de tout texte laisse en quelque sorte aux familles un droit de vie ou de mort sur l'aliéné.

Depuis longtemps, l'idée d'organiser légalement la surveillance des aliénés par la création d'une commission permanente avait préoccupé le législateur ; l'on peut même dire que c'est une idée primordiale dans l'histoire de la législation et qu'on voit apparaître dès l'origine de la loi. Elle existait même déjà au dire de Roussel (voir annexe de son rapport),

dans les documents de l'enquête faite dès 1869 par l'administration ainsi que dans celle entreprise en 1871 par la Société de législation comparée.

Je dois dire cependant que, dans l'esprit de la plupart, cette surveillance visait beaucoup plus le service des aliénés et le contrôle de l'internement que l'aliéné lui-même, et si j'en fais mention dans cette étude, c'est que certains philanthropes ont pensé qu'on pouvait confier à cette commission les intérêts matériels de l'aliéné.

Cette commission permanente a toujours reparu dans les études et discussions que la revision a amenées.

Nous la voyons instamment réclamée, aussi bien par des magistrats éminents tels que Vaney, Picot et Ribot, que par les aliénistes dont les noms font autorité dans la science : Falret, Lunier, Motet, Blanche. Plus tard, une commission fondée par Bertrand, conseiller à la Cour, rédigea un projet de revision où cette commission tient sa place. Comme on le voit, l'idée de cette commission se trouve dans une tradition constante remontant à l'origine même de la loi, comme l'a dit Th. Roussel au Sénat, c'est le grand conseil de famille des aliénés qui comprend comme membres essentiels un magistrat et un médecin.

J'ai dit plus haut le but que poursuivaient ses promoteurs. Il est certain que les magistrats qui en réclamaient la création visaient surtout, comme je l'ai dit, la surveillance des internements et pensaient calmer de la sorte les appréhensions bien exagérées d'ailleurs du public. Mais Dupré, qui la considérait comme le rouage principal de la nouvelle loi, pensait que si elle avait pour attribution le contrôle des internements, elle devait également se préoccuper de la santé des malades et des soins à leur donner.

Cette dernière préoccupation était tellement évidente, la lacune de cette loi d'assistance si manifeste à cet égard, que Sarrien lui-même affirmait à la tribune, au moment même où il combattait la commission permanente, que la loi

avait non seulement pour but de protéger la personne, mais encore de lui donner des soins.

Il ne peut m'appartenir de porter un jugement sur le rôle de cette commission qui a suscité tant de polémiques et qui a fini par sombrer dans les discussions parlementaires sous les critiques de Sarrien, de Bardoux et de Cazelles.

Je ne peux que penser qu'elle eût pu certainement rendre les plus grands services à l'aliéné et qu'avec les attributions que demandait pour elle Dupré, sa création tranchait d'un coup, et de la façon la plus heureuse, la question qui nous occupe.

J'ai tenu, Messieurs, dans ce trop long historique, à vous rappeler l'esprit véritable de la loi de 1838 et à vous montrer également que cette loi, qui dans l'esprit de tous est une loi d'assistance, est, par une singulière anomalie, absolument muette en ce qui concerne le traitement des malades.

Voyons donc maintenant ce qu'il est possible de faire avec les éléments actuels de la loi, et à défaut d'un rouage nouveau pour protéger efficacement l'aliéné dans sa santé comme il l'est dans ses biens.

Je ne puis mieux faire en l'espèce que de m'inspirer de l'excellent rapport de M. Laffont dont j'ai parlé plus haut.

La commission de surveillance pourrait, en outre de ses attributions générales, représenter, pour l'aliéné, un vrai conseil de famille. La loi y a déjà prévu un administrateur provisoire de ses biens. Ce dernier n'intervient qu'en cas de besoin ou sur la réquisition des familles.

La loi nouvelle devrait à monsens étendre ses attributions et lui confier le soin de s'occuper des intérêts matériels de l'aliéné jusqu'alors attribué au curateur, dont la nomination n'est d'ailleurs que bien rarement réclamée au tribunal par les familles de nos aliénés indigents. Il y aurait même là une simplification possible de la loi, le curateur à la personne deviendrait inutile. Tous les intérêts de l'aliéné se trouveraient réunis dans les mêmes mains.

Par ses nouvelles attributions, l'administrateur provisoire

aurait à s'occuper, en dehors des familles, de tout ce qui touche aux intérêts matériels de l'aliéné. C'est à lui que le chirurgien aura à s'adresser pour toutes les décisions chirurgicales à prendre.

La loi ainsi modifiée répondrait même aux vœux de tous les législateurs qui y ont collaboré ; elle protégerait logiquement l'aliéné dans ses biens et dans sa santé ; elle deviendrait en droit et en fait, grâce à cette adjonction, une véritable loi médicale et d'assistance, elle ne le peut d'ailleurs qu'à ce prix.

Malades à intervalles lucides. — Tout ce qui précède vise dans notre esprit les malades inconscients ; il est certain que si la loi se trouvait révisée dans le sens que nous avons indiqué, toute distinction entre les malades deviendrait inutile.

Mais en attendant cette révision, il m'a semblé qu'on pouvait dès à présent envisager à part les malades à intervalles lucides, dont la situation est absolument différente.

En effet, en présence d'un malade à intervalles lucides, on est en droit de se demander s'il ne convient pas, dans les moments où il est en pleine possession de lui-même, de solliciter directement son autorisation comme dans les conditions ordinaires de la pratique. J'avais dès le début refusé d'accepter cette manière de voir adoptée depuis longtemps aux Etats-Unis. J'en avais redouté les abus possibles, mais les conditions actuelles sont tellement préjudiciables, aux malades, que je suis revenu sur mon opinion première. Comme j'ai, d'autre part, établi que le médecin d'asile doit toujours intervenir dans les questions chirurgicales, il pourra pour éviter toute réclamation de la part des familles, donner un certificat d'avis conforme au point de vue mental au moment du transfert du malade au pavillon de chirurgie, et je dois dire que, sur ma demande, les choses se passent ainsi déjà dans ma pratique.

Voilà l'interprétation médicale. Le malade peut avoir un intervalle lucide, et le médecin aliéniste le constate, mais

ce n'est pas tout, il faut envisager le côté légal et savoir si l'aliéné est capable au sens juridique du terme.

Or la loi de 1838 a établi pour l'aliéné une présomption de capacité. L'article 39 de cette loi établit que « les actes faits par une personne placée dans un établissement d'aliénés pendant le temps qu'elle y aura été retenue, sans que son interdiction ait été prononcée ou provoquée, pourront être attaqués pour cause de démence conformément à l'article 1304 du Code civil », et le même article fixe à 10 ans la durée de l'action en nullité. Il résulte donc de cet article que l'acte fait par un aliéné peut être valable s'il est démontré par un certificat médical qu'il a été fait dans un intervalle de lucidité, qu'ainsi le certificat médical et aussi le délai de 10 ans peuvent faire tomber toute action en nullité.

Cet article, à la vérité, a été violemment attaqué à la tribune du Parlement, lors de la discussion du nouveau projet de loi.

Le Sénat dans l'article 65 de son projet avait retourné l'article 39 :

« Les actes faits par un aliéné non interdit, dont la chambre du conseil a maintenu l'internement dans un établissement public ou privé, peuvent être annulés par cela même qu'ils ont été faits dans l'intervalle compris entre l'admission et la sortie de l'aliéné, à moins que les parties intéressées ne prouvent qu'ils ont été accomplis pendant un intervalle lucide.

Cet article, comme on le voit, reproduit l'esprit de l'article 39 et le gouvernement déclara d'ailleurs qu'il n'avait pas voulu, dans la loi nouvelle, établir contre l'aliéné une présomption absolue et radicale d'incapacité.

Roger Marvaise réclamait pour l'aliéné l'incapacité absolue, mais il montrait d'ailleurs que son but était surtout d'éviter dans la loi une contradiction avec le mandat donné à l'administrateur, qui est en quelque sorte assimilé au tuteur de l'interdit.

Pour lui, si la loi ancienne avait conservé la capacité à

l'aliéné, c'est que l'administrateur aux biens n'avait pas de pouvoir bien défini.

Delsol, se faisant l'interprète de l'opinion générale, déclara publiquement qu'on ne saurait annuler l'acte d'un aliéné fait dans un moment lucide, et quand cet acte ne porte pas préjudice à ses intérêts, et le Sénat confirma cette opinion en repoussant l'amendement proposé par Roger Marvaise et dans lequel l'aliéné est assimilé à un mineur.

Voilà donc qui ne peut laisser place au doute : Pour le législateur de 1838, l'aliéné n'est pas un mineur, il n'est qu'en présomption d'incapacité. Or les législateurs de notre époque ont été amenés par Roger Marvaise à formuler une opinion identique.

La question est d'ailleurs tranchée nettement par la loi qui régit actuellement les aliénés.

L'aliéné a le droit de signer certains actes quand il est prouvé qu'il a agi dans un moment lucide.

Pourquoi, dans les mêmes conditions, viendrait-on lui contester le droit de formuler son opinion quand il s'agit de sa santé et lui opposer l'avis de parents souvent intéressés à le voir mourir, et mettre aussi sa volonté en échec par une interprétation arbitraire de la loi.

C'est cependant ce qui arrive chaque jour, et récemment encore j'ai vu, dans un service de la Seine, une malade qui, dans une période de parfaite lucidité, réclamait avec insistance une opération qui devait mettre fin à des accidents graves et à des douleurs intolérables. Or, son fils, qui aurait été le premier à réclamer d'elle son consentement pour son mariage, en s'appuyant pour l'obtenir sur le texte même de l'article 39, refusait, au grand étonnement de sa mère, son autorisation à une opération nécessaire. Depuis, le fils a autorisé, et la malade a guéri complètement. Je ne crains pas d'affirmer qu'il y a là une erreur d'interprétation, que c'est par une fausse compréhension de la loi que je suis arrivé à introduire dans les asiles une tradition que j'ai cru prudente au début, mais que je n'hésite pas aujourd'hui,

devant les résultats obtenus, à considérer comme désastreuse.

Il ne s'agit donc pas en l'espèce de modifier la loi : il suffit de l'appliquer à cette catégorie de malades, dans son esprit et dans sa lettre.

Puisque le malade à intervalles lucides a le droit de signer des actes, il a celui, comme s'il était libre, de refuser ou d'accepter un traitement chirurgical. Personne n'a le droit de s'y opposer si le médecin qui le soigne fournit au moment de l'opération un certificat d'avis conforme au point de vue mental.

En terminant cette longue étude, je vous proposerai, messieurs, les conclusions suivantes que je vous demande de renvoyer à une commission d'études.

1° Parmi les aliénés, il faut, au point de vue du traitement à instituer, faire une distinction entre les malades à intervalles lucides et les malades inconscients.

2° Le malade à intervalles lucides a légalement le droit de signer un acte: il doit avoir celui d'accepter ou de refuser une opération sans être soumis au préalable à l'avis plus ou moins intéressé des familles. Mais le médecin traitant, pour éviter toute réclamation, devra donner un certificat d'avis conforme au point de vue mental.

3° Pour les malades inconscients, la loi est muette : le médecin se trouve dès lors désarmé.

Si la thérapeutique médicale a toujours été acceptée sans récrimination de la part des familles, si le médecin aliéniste a pu à toutes époques soigner médicalement ses malades, il n'en est plus de même quand il s'agit d'opérations chirurgicales.

Aux besoins nouveaux, nés des progrès de la chirurgie, doivent correspondre des dispositions nouvelles de la loi, car la loi comporte à cet égard une lacune qu'il convient de combler.

Dès lors pour cette catégorie de malades, la Société de mé-

decine légale émet le vœu : 1° que la loi nouvelle proclame nettement le droit qu'elle a de protéger l'aliéné dans sa santé comme dans ses biens ; 2° que, pour permettre l'application de ce droit, elle étende les attributions de l'administrateur provisoire à tout ce qui intéresse la santé des malades. Les rapports entre le chirurgien et l'administrateur aux biens seront l'objet d'un règlement spécial.

Jusqu'alors, le médecin se trouvera dans l'obligation, comme par le passé, de recourir à l'autorisation préalable des familles.

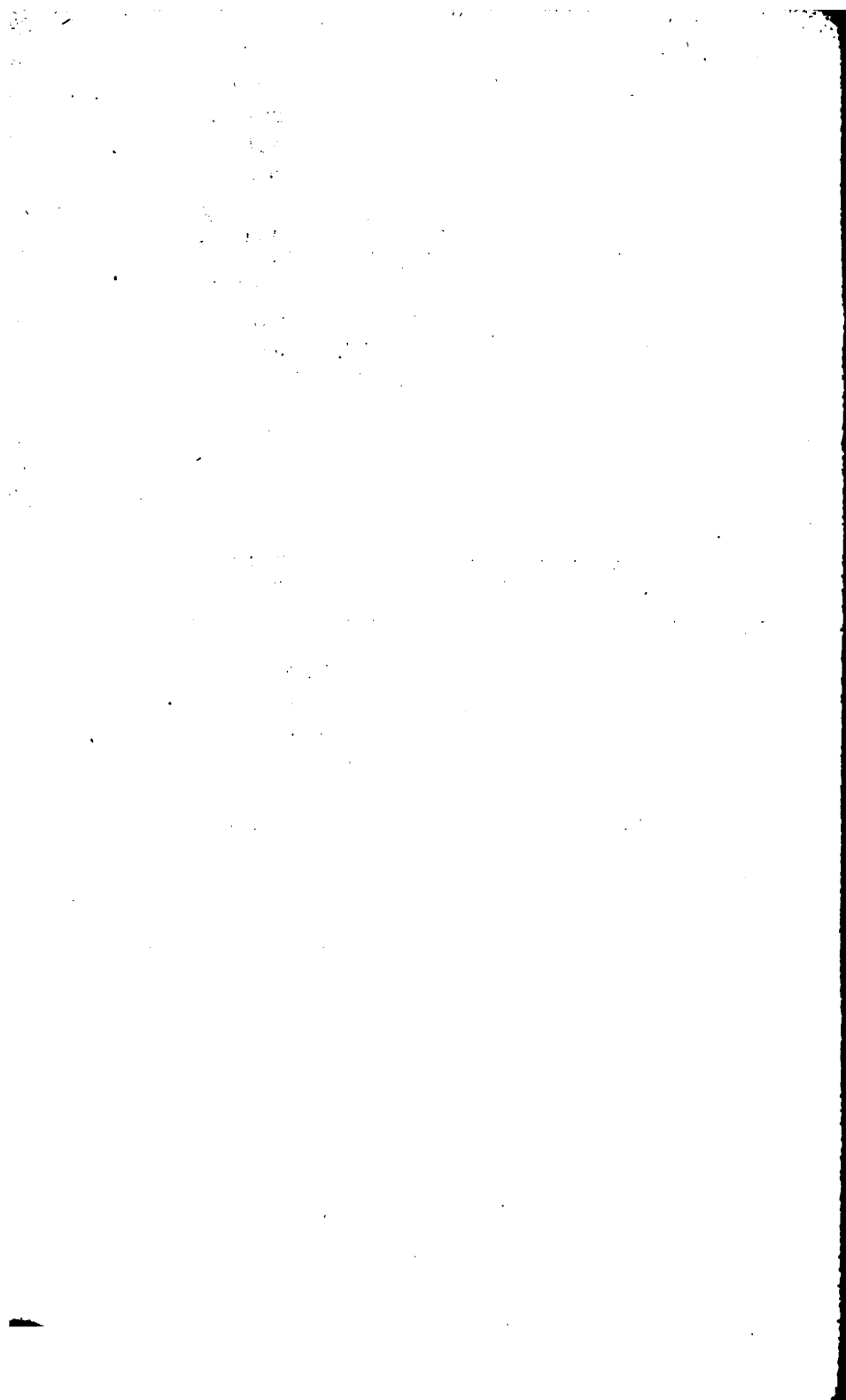
La discussion de cette communication est renvoyée à la séance suivante :

M. DEMANGE. — Une simple question : M. Picqué propose-t-il d'appliquer les mêmes mesures aux aliénés interdits ?

M. PICQUÉ. — Je ne me suis pas préoccupé, je l'avoue, des aliénés interdits, parce que j'opère dans un milieu d'indigents auxquels la mesure de l'interdiction n'est que rarement appliquée.

Le secrétaire :

Ch. VALLON.



SÉANCE DU 7 AVRIL 1903

Présidence de MM. LEFUEL et CHRISTIAN.

La correspondance manuscrite comprend une lettre de remerciements de M. Yot, nommé membre correspondant, et les excuses de MM. Danet et Brouardel, qui ne peuvent assister à la séance.

M. le D^r MAXWELL, avocat général près la cour de Bordeaux, fait hommage de son livre sur l'amnésie et d'une brochure sur le même sujet. L'examen des travaux de M. Maxwell est confié à une commission composée de MM. Dupré, Séglas et Legras.

M. le PROFESSEUR STRASSMANN, de Berlin, envoie aussi deux brochures dont nous présenterons l'analyse.

M. LEFUEL demande qu'on rectifie une erreur typographique du procès-verbal de la dernière séance, attribuant au nom du D^r Bléru une orthographe inexacte.

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture d'une lettre de M. le D^r Maurice, chirurgien des hôpitaux, ainsi conçue :

Monsieur le Président,

C'est par votre intermédiaire que je sou mets à la Société de Médecine légale l'appréciation des faits suivants :

A la suite d'un incident d'autopsie survenu à l'hôpital Saint-Antoine, incident que tout le monde regrettait, la Société de Médecine légale, après le rapport de M. Leredu, a, dans sa séance du 20 juin 1901, émis le vœu « qu'en cas de « décès d'un individu soumis à une investigation médico-légale, l'autopsie ne pût jamais être faite par le service « de l'hôpital sans une autorisation formelle et précise de « l'autorité judiciaire. » Ce vœu était très naturel. Mais l'administration de l'Assistance publique a amplifié les applications de ce vœu. Elle défend l'autopsie aux médecins et chirurgiens qui ont soigné et donné des certificats pour les décédés, suicidés ou accidentés du travail ; même lorsque le commissaire, après enquête, autorise l'inhumation

du corps sans autopsie médico-légale et même quand il n'y a aucune opposition de la part de la famille.

Cette défense est abusive, incorrecte à l'égard des chirurgiens qui ont opéré le malade et donné des certificats jugés valables. Elle n'est pas conforme au vœu de la Société de Médecine légale.

Dès lors, j'ai écrit à M. Le Directeur de l'Assistance publique pour demander pourquoi je ne pouvais faire les susdites autopsies quand l'opposition, soit de la part du commissaire de police enquêteur, soit de la part de la famille, était levée. Voici la réponse :

« Monsieur le Docteur,

« J'ai l'honneur de vous accuser réception de votre lettre du 8 février 1903 par laquelle vous appelez mon attention sur les inconvénients qui résultent, pour les chefs de service de l'interdiction qui leur est opposée de pratiquer l'autopsie lorsqu'il s'agit de personnes décédées à la suite d'un suicide ou d'un accident. Vous me demandez également en vertu de quels règlements est formulée cette interdiction.

« Si, comme vous le dites, vous n'avez pas reçu « une circulaire franche vous mettant au courant de cette décision administrative », il ne s'ensuit pas qu'il n'existe pas d'instruction réglant la matière. Une circulaire du 7 juin 1876, notamment, a, sur la demande de M. le Procureur de la République, rappelé aux directeurs des hôpitaux et hospices qu'il était formellement interdit par la loi de toucher aux corps des personnes qui auraient été apportés à l'hôpital à la suite de crimes ou d'accidents et qui auront été l'objet ou pourront faire l'objet de l'intervention du commissaire de police ou de tout autre délégué de l'autorité judiciaire. L'autopsie de ces corps ne saurait en aucun cas être pratiquée que par des médecins ayant reçu un mandat spécial de la justice.

« Tout récemment encore, M. le Préfet de police a transmis à l'Administration un vœu de la Société de Médecine

légale de France reproduisant cette interdiction. La Société dont il s'agit, consultée sur la question des autopsies dans les hôpitaux civils, a, dans sa séance du 20 juin 1901, émis le vœu qu'en cas de décès d'un individu étant ou pouvant être l'objet d'une investigation de la part de l'autorité judiciaire l'autopsie ne pût jamais être faite par le service de l'hôpital sans une autorisation formelle et précise de l'autorité judiciaire.

« Je vous ferai d'ailleurs observer que, contrairement à l'opinion que vous professez, il ne résulte pas du fait que le commissaire de police a conclu après enquête à l'inutilité d'une autopsie médico-légale, que cette autopsie ne puisse avoir lieu dans la suite ; une exhumation est toujours possible et c'est justement en vue de cette éventualité qu'il est fort sagement interdit de pratiquer les autopsies dans les cas dont vous parlez.

« Vous comprendrez donc que, dans ces conditions, je ne puisse, ni ne veuille intervenir pour faire apporter des modifications à un état de choses qui résulte des prescriptions formelles de la loi et qui a été adopté pour des motifs dont la justesse ne saurait être mise en doute.

« Agréez, etc.

« *Signé : MESURKUR.* » (13 février 1903.)

Voilà donc les raisons pour lesquelles *verbalemment*, depuis deux ans, il nous était défendu de toucher au corps des suicidés ou des accidentés du travail même quand le commissaire a donné l'autorisation d'inhumation et la famille n'a pas mis d'opposition à l'autopsie ! Nous ne pouvons cependant pas refuser de signer le bulletin de décès ou mettre « *mort par empoisonnement* » afin que le sujet aille à la Morgue où nous pourrions assister tout au moins à l'autopsie !

D'autre part, la question d'exhumation est une raison insuffisante puisque le tribunal civil des référés de Paris en 1900 (3 février) a décidé que la demande d'exhumation était

abusive pour les accidentés. D'ailleurs, quels peuvent être les résultats d'une exhumation après huit jours ? Elle n'ajouterait rien à ce qu'ont appris les certificats au cours du traitement.

En résumé, ne trouvez-vous pas, Monsieur le Président, que l'administration de l'Assistance publique a outrepassé la portée du vœu émis par la Société de Médecine légale ?

Si oui, pourriez-vous, sur ma réclamation, faire voter un vœu complémentaire mettant les choses au point ?

Dans tous les cas je serai le premier à accepter que le chirurgien d'hôpital faisant une autopsie d'un suicidé ou d'un accidenté du travail, quand le commissaire a donné l'autorisation d'inhumation après enquête établissant les responsabilités, que ce chirurgien, dis-je, devra sur un registre *ad hoc* marquer les résultats les plus importants de l'autopsie qu'il a demandée.

Excusez, Monsieur le Président, une lettre aussi longue, et une demande un peu délicate, mais justifiée par l'état actuel de la situation faite aux chirurgiens qui cherchent encore à s'instruire et croyez, je vous prie, à l'assurance de mes sentiments distingués,

D^r MAUCLAIRE.

Agrégé à la Faculté, Chirurgien des hôpitaux de l'Assistance publique

40 Bd. Malesherbes.

3 avril 1903.

C'est sur le conseil de M. Leredu que je vous adresse ma réclamation. M. Leredu a été le rapporteur de la commission nommée pour le vœu du 20 juin 1901.

M. Socquet estime qu'il est difficile de revenir sur un vœu pris à la suite d'un incident survenu dans un hôpital où le médecin expert, désigné par la justice pour faire une autopsie, ne put pratiquer cette opération qui avait déjà été faite par le chef de service. Il trouva dans le corps des viscères détachés, appartenant vraisemblablement à un autre cadavre, des journaux, etc.. La justice ne put être renseignée.

Peut-être, serait-il toutefois possible d'autoriser les autopsies

dans les cas de mort par suite d'un accident de travail, quand les parties intéressées sont d'accord.

M. CONSTANT. — M. Mauclair voudrait que la Société revint sur un vœu pleinement justifié par des faits analogues à celui que vient de rappeler M. Socquet. Il me semble difficile de nous déjuger sans de très sérieux motifs. Je propose de renvoyer la demande de M. Mauclair à la Commission qui a déjà étudié la question.

Cette proposition est adoptée.

Rapport de candidature pour une place de membre titulaire.

M. DUPRÉ donne lecture du Rapport et des conclusions de la commission.

LE PRÉSIDENT. — Conformément aux statuts, le scrutin aura lieu à la prochaine séance.

DÉPOT D'EMBRYONS ET DE FOETUS DANS LES MAIRIES

(Suite de la discussion).

M. Charles CONSTANT. — La question du dépôt et de l'enlèvement des fœtus et embryons, qui nous a été soumise par MM. Lutaud et Tissier, nous est renvoyée aujourd'hui pour chercher les termes du vœu à émettre (1). Avant de préciser ces termes, je voudrais présenter encore quelques observations.

On ne peut guère, à mon sens, séparer la question du dépôt et de l'enlèvement des fœtus et embryons de celle de leur déclaration et, sur ce dernier point, je demande à rappeler les avis antérieurs émis par la Société de Médecine légale.

Déclaration des fœtus et embryons. — Dans un rapport de M. l'avocat-général Hémar du 9 novembre 1868 sur le secret médical (2), nous relevons tout d'abord la proposition suivante, adoptée par la Société : « Les articles 55 et 56 du code civil, relatifs aux déclarations de naissance, combinés avec l'article 346 du code pénal, n'imposent aux méde-

(1) Voir séance du 9 mars 1903, plus haut, p. 77.

(2) *Bulletin de la Société*, T. I, p. 146.

cins que l'obligation de déclarer le fait matériel de la naissance, *sans indication du nom de la mère.* »

Le 12 juillet 1869, à propos des devoirs imposés aux médecins par les articles 55, 56, 57 du code civil et 346 du code pénal, la Société a dit : « La déclaration doit toujours être faite lorsque l'enfant est expulsé après le quatrième mois de la gestation » (1).

Le 8 mai 1882, en réponse à la circulaire du préfet de la Seine du 26 janvier précédent, qui avait pour objet de rendre obligatoire l'inhumation des embryons de six semaines à quatre mois, vous avez décidé : « Il ne résulte aucunement de la circulaire de M. le préfet de la Seine du 26 janvier 1882, pour les médecins, l'obligation de déclarer les cas d'accouchement prématuré nécessitant ou non l'inhumation des *produits embryonnaires* au-dessous de quatre mois (2) ».

Le 14 juin 1897, reprenant la même question (3), vous avez, « renouvelant votre vote du 8 mai 1882 », émis l'opinion suivante : « Les médecins ne sont pas tenus de déclarer les cas d'expulsion de produits embryonnaires au-dessous de six mois » (4).

Dépôt et inhumation des embryons ou fœtus déclarés. — Cette question avait été déjà soulevée, incidemment, devant la Société de Médecine légale, à la séance du 8 juillet 1896, à la suite de la lecture du rapport de M. Lutaud (5), ainsi qu'à la séance du 14 juin 1897, au cours de laquelle M. Lutaud demandait à la Société d'émettre l'opinion suivante : « Les fœtus et embryons peuvent être portés aux mairies ou à des dépôts mortuaires, sans que le médecin de l'état civil soit astreint à visiter l'accouchée à domicile et sans que la déclaration soit obligatoire pour le médecin traitant, la vérification ayant lieu à la mairie par les médecins de l'état

(1) Rapport de M. Demange, *Bulletin*. T. I, p. 384 à 400.

(2) Rapport de M. Rocher, *Bulletin*, T. VII, p. 241 à 255.

(3) Rapport de M. Lutaud, *Bulletin*, T. XIV, p. 125 et 175.

(4) *Bulletin*, T. XV, p. 115 à 120.

(5) *Bulletin*, T. XIV, p. 181 à 183.

civil. Le secret professionnel peut être observé pour les déclarations d'embryons et de fœtus, comme il peut être pour les déclarations d'enfants, c'est-à-dire que les déclarants ne sont pas astreints à faire connaître le nom et le domicile de la mère (1). »

Reprise, dans la séance du 9 février 1903, par MM. Lutaud et Tissier, la question du dépôt et de l'inhumation des embryons et fœtus déclarés par les médecins a été examinée dans la séance du 9 mars 1903. Au cours de la discussion, on a cité des circulaires du préfet de la Seine de 1886 et de 1888 dont nous n'avions pas le texte complet ; à l'heure actuelle, nous ne l'avons pas encore, mais par les fragments qui ont été publiés dans le *Journal de médecine de Paris* (année 1903, p. 125) et que nous avons sous les yeux, il est possible d'en déterminer la portée.

Tout d'abord, il faut rappeler un passage de la circulaire du préfet de la Seine en date du 26 janvier 1882. Le préfet constate que « les familles évitent généralement de procéder à une inhumation régulière pour les embryons au-dessous de quatre mois, « surtout pour éviter la divulgation d'un accident que l'on répugne de faire connaître (2) » ; que ces embryons « sont enfouis dans les caves, dans les jardins, dans les terrains vagues ou jetés dans les fosses d'aisances » ; et, pour remédier à ces inconvénients, le préfet prescrit aux maires, sur les déclarations qui leur sont faites d'embryons ou de fœtus expulsés, de transcrire ces déclarations sur un registre spécial et de faire enlever embryons et fœtus ainsi déclarés « aux domiciles indiqués, tous les soirs, par une voiture spéciale ne rappelant en rien la forme des corbillards ». Les produits embryonnaires — ajoute la circulaire — « seront placés dans une petite boîte munie d'une estampille en plomb portant le numéro d'ordre du registre spécial et l'indication de la mairie ; enfin ils seront portés

(1) *Bulletin*, T. XV, p. 116.

(2) Le texte complet de cette circulaire se trouve dans le *Bulletin de la Société de médecine légale*, T. VII, p. 241.

ensemble au cimetière de la Villette et inhumés dans une division spéciale. »

Les prescriptions de la circulaire de 1882 ne semblent pas avoir été strictement appliquées ; en tous cas, elles ne pouvaient l'être que si les déclarants indiquaient le domicile de la famille où se trouvaient les produits embryonnaires. Mais si la famille désirait ne pas se faire connaître, et si le médecin faisait sa déclaration sans indiquer ce domicile, que devenaient les fœtus ainsi déclarés ?

C'est à cette situation que, pour donner d'ailleurs satisfaction à un vœu émis par la commission d'assainissement de la Ville de Paris, M. le préfet de la Seine a voulu remédier. Sa circulaire du 10 février 1886, en effet, adressée aux vingt maires de Paris, s'exprime ainsi : « ... Pour donner satisfaction au vœu émis par la commission d'assainissement, il suffirait, *quand la famille désirerait ne pas se faire connaître*, que les embryons fussent portés par un médecin ou une sage-femme, à la mairie de l'arrondissement où des boîtes seraient déposées à l'avance par les pompes funèbres pour les recevoir. Le préposé des pompes funèbres assurerait leur enlèvement par les voitures qui font ce service à domicile. »

Ainsi la circulaire de 1882 déterminait les prescriptions relatives à l'enlèvement et à l'inhumation des produits embryonnaires déclarés, à domicile, lorsque celui-ci était déclaré ; celle de 1886 prévoyait le cas où le médecin déclarant n'était pas autorisé à faire connaître ce domicile.

La circulaire du 10 février 1886 rencontra l'opposition de cinq municipalités sur vingt, ainsi que nous l'a appris une note de M. Beurdeley, maire du VIII^e arrondissement (1), et une circulaire de M. le préfet de la Seine, en date du 27 mars 1888, constate cette opposition en ces termes : « Monsieur le maire, par une circulaire en date du 12 janvier 1886, je vous ai demandé si vous consentiriez à

(1) Cette note a été publiée dans le *Bulletin de la Société de médecine légale*, n° de mars 1903, p. 47 à 50.

ce que des boîtes fussent déposées dans votre mairie pour y recevoir les embryons qui pourraient être apportés par des médecins ou des sages-femmes. Vous m'avez fait connaître les motifs qui à vos yeux s'opposaient à l'application de cette mesure dont le but était de permettre à des praticiens de venir à la mairie déclarer un produit embryonnaire de moins de quatre mois de gestation, sans être obligés d'enfreindre les règles du secret professionnel..... »

C'est ainsi que la mesure si justement préconisée par M. le préfet de la Seine, le 12 janvier 1886, n'a pas été appliquée et, cependant, aucun des motifs invoqués par les cinq maires qui ont protesté contre cette mesure ne peuvent être retenus en sérieuse considération, ainsi que vous l'a démontré M. le docteur Tissier, dans sa communication des 9 février et 9 mars 1903 (plus haut p. 57 et 65). Cette présentation et ce dépôt à la mairie des produits embryonnaires par le médecin qui vient les déclarer présenteraient au contraire des avantages ainsi résumés : « 1° Ils donneraient la garantie morale qu'il n'y a pas de manœuvres criminelles à suspecter, les médecins n'aimant guère se mêler aux affaires louches et les malfaiteurs n'ayant pas coutume d'attirer l'attention sur leurs crimes ; — 2° Ils permettraient de soumettre sans retard et sans délai les pièces anatomiques à la vérification du médecin de l'état civil, qui vient chaque jour à la mairie et qui là, plus à son aise et mieux entouré qu'à domicile, dans un intérieur souvent étroit et mieux éclairé, pourrait faire les constatations nécessaires. »

Dans ces conditions, nous estimons qu'il conviendrait d'appeler de nouveau l'attention de M. le préfet de la Seine sur cette question et, nous inspirant de la mesure prescrite avec tant de raison par son prédécesseur de 1886, d'émettre le vœu suivant :

La Société de Médecine légale de France émet le vœu que les médecins, lorsqu'ils viennent déclarer à la mairie

un produit embryonnaire, sans indiquer le domicile de la mère, puissent y déposer ledit produit.

Ces embryons ou fœtus pourraient être recueillis dans des boîtes disposées à l'avance par les pompes funèbres à cet effet pour, après les constatations du médecin de l'état civil jugées nécessaires, être inhumés ainsi qu'il sera prescrit par l'administration.

M. DEMANGE. — M. Lutaud nous a dit que dans certaines mairies on acceptait un *modus faciendi* lui donnant satisfaction. Il y aurait donc lieu de ne pas être trop absolu dans l'exposé de nos conclusions. Il conviendrait aussi de ne pas séparer la question des déclarations d'accouchements prématurés, sans qu'il soit donné connaissance du nom de la parturiente de la question du dépôt de boîtes dans les mairies.

M. MASBRENIER désirerait que les conclusions ne visent pas seulement les mairies de Paris, et qu'elles s'appliquent à toutes les municipalités de France.

M. DEMANGE voudrait savoir comment on procède en province.

M. MASBRENIER. — A Melun, étant donné le petit nombre d'habitants, si le médecin ne donne pas à la mairie le nom de la mère, le secret des accouchements n'est pas gardé malgré toutes les précautions prises.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL fait observer que les femmes qui veulent cacher leur grossesse viennent le plus souvent accoucher à Paris ou dans les grandes villes. Il conviendrait donc d'abord de formuler un vœu applicable à Paris. Nous étendrons plus tard l'application à la province s'il y a lieu.

M. Ch. CONSTANT est d'avis que la Société pourrait procéder à une enquête pour savoir exactement comment se font en province les déclarations de fœtus et morts-nés.

M. CHRISTIAN. — Nous nous heurterons toujours au mauvais vouloir des maires. Peut-être la Société obtiendrait-elle satisfaction si elle demandait que le médecin, après avoir fait, à la mairie, la déclaration exigée par la loi, fut autorisé à transporter les fœtus dans le dépôt mortuaire, des cimetières.

M. SOGQUET. — Le garçon de bureau de la mairie me paraît mieux indiqué pour la seconde mission.

M. DEMANGE propose la désignation de deux membres qui se mettront d'accord sur la forme définitive à donner au vœu en tenant compte des usages de chaque mairie de Paris.

M. GRANJUX rappelle que dans certaines Sociétés médicales d'arrondissement on a déjà discuté cette question et émis différents vœux qu'il serait bon de connaître.

Le PRÉSIDENT désigne MM. Constant et Lutaud pour faire une

enquête dans les mairies et s'entourer de tous autres renseignements utiles.

M. Ch. CONSTANT accepte la mission qui vient de lui être confiée ; mais il désire signaler à la Société combien ont été laborieuses les recherches auxquelles il s'est livré pour retrouver les résolutions antérieures qu'il vient de citer sur la question des déclarations de fœtus, par suite de l'absence de *tables du Bulletin de la Société*. Il rappelle à ce sujet que, dans sa séance du 13 juin 1898, la Société avait décidé la publication d'une *table alphabétique et analytique* de ses travaux et avait même voté un crédit à cet effet (1).

M. Le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL ne méconnaît pas l'utilité de ces tables, mais fait observer que leur confection constituerait un travail important pour lequel les concours ont jusqu'ici fait défaut.

M. Ch. CONSTANT se déclare prêt à en entreprendre une partie notable.

Le vote sur les conclusions aura lieu à la prochaine séance.

DE L'INTERVENTION CHIRURGICALE CHEZ LES ALIÉNÉS

M. PICQUÉ demande que les conclusions du travail dont il a donné lecture à la séance dernière sur la question posée par M. Briand soient renvoyées à une commission.

M. VALLON, sans entrer dans la discussion des conclusions de M. Picqué, ne sait pas comment l'administrateur provisoire des biens des aliénés, qui est le plus souvent un ancien officier ministériel, pourrait trancher avec compétence une difficulté d'ordre purement médico-chirurgical.

M. PICQUÉ. — Lorsque dans un hôpital d'enfants, le chirurgien est obligé d'intervenir en l'absence des parents, il s'adresse au directeur et lui demande non pas de décider de l'opportunité ou de la non-opportunité de l'intervention chirurgicale, mais de couvrir le chirurgien. Ce sont toujours le médecin traitant et le chirurgien qui décident de l'intervention ; mais celle-ci serait autorisée par l'Administrateur provisoire dont la compétence s'étendrait des biens jusqu'à la personne de l'aliéné. L'administrateur deviendrait une sorte de curateur.

M. CHRISTIAN. — Le protecteur naturel des aliénés est le médecin et non un administrateur qui ne doit s'occuper que des biens de l'aliéné.

M. PICQUÉ. — Plusieurs aliénés meurent annuellement dans les asiles parce que leurs parents refusent au chirurgien l'autorisation de pratiquer une opération qui pourrait leur sauver la vie. Les aliénés ne sont donc pas suffisamment protégés. Dernière-

ment encore, un fils âgé de 18 ans a failli laisser mourir sa mère après l'avoir longtemps laissée souffrir inutilement, en refusant de laisser pratiquer sur elle une opération bénigne.

M. CONSTANT. — Il n'y avait pas lieu de solliciter l'avis d'un fils juridiquement incapable en raison de son âge.

M. VALLON n'a jamais rencontré dans sa carrière de difficultés analogues à celles exposées par M. le Dr Picqué.

M. PICQUÉ n'en avait pas rencontré jusqu'en 1898 parce qu'avant cette époque, on ne pratiquait dans les asiles que la chirurgie d'urgence qui peut se faire sans l'autorisation des familles. Depuis l'ouverture, à l'asile clinique, du pavillon de chirurgie, une foule d'aliénés sont opérés pour des affections diverses qui compliquent leur état mental.

Il ajoute que souvent ce sont les amis, de simples visiteurs ou le concierge auxquels l'Administration demande les autorisations nécessaires aux interventions chirurgicales.

M. VALLON. — Étant donné l'esprit pusillanime qui anime les administrations, il n'y a pas lieu de s'étonner en leur voyant tenir compte de l'avis d'un enfant de 18 ans ou d'une concierge pour n'avoir pas à couvrir les actes d'un chirurgien.

M. PICQUÉ. — Un aliéné, qui avait pour frère un médecin qui ne l'avait jamais visité, était atteint d'une affection grave des testicules. Une complication me mit dans la nécessité de l'opérer d'urgence. Peu après, le frère m'écrivait une lettre de protestation dans laquelle il s'étonnait qu'on eût opéré son parent sans son avis.

M. VALLON demande ce que M. Picqué entend par ces mots « certificat d'avis conforme du médecin traitant ».

M. PICQUÉ. — Le chirurgien des aliénés étant un chirurgien mixte, j'ai voulu dire que si le chirurgien pose l'indication opératoire, c'est au médecin traitant à décider si au point de vue mental elle sera profitable ou nuisible à l'aliéné. C'est son opinion à ce point de vue exclusif qu'il exprimerait dans son certificat.

M. CHRISTIAN estime qu'il appartient au médecin traitant seul de prendre la responsabilité de l'intervention chirurgicale de l'aliéné qui lui est confié.

M. JULIEN a toujours été frappé de l'abus scandaleux que font quelques parents de leur puissance paternelle. Tels pères ou mères commettent de véritables assassinats légaux en refusant de laisser opérer des enfants qui meurent d'affections chirurgicales dont ils auraient dû guérir.

La Société décide de renvoyer les conclusions de M. Picqué à une Commission composée de MM. BRIAND, LADREIT DE LACHARRIÈRE, LEFUEL, PICQUÉ et ROCHER.

MARCEL BRIAND.

SÉANCE DU 11 MAI 1903.

Présidence de M. DANET.

Le procès-verbal de la séance précédente est adopté sans observation.

M. le Professeur Brouardel s'excuse de ne pouvoir assister à séance.

Il est procédé au vote sur les conclusions de la Commission chargée du Rapport sur les titres des candidats à une place de membre titulaire (section de médecine). M. le Dr Thibierge, présenté en première ligne, est élu à l'unanimité des membres présents.

M. le Secrétaire général donne communication d'une lettre du Ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, l'informant qu'il vient de prescrire l'ordonnancement d'une somme de 300 francs comme subvention à la Société de Médecine légale de France.

Le Bureau de la Société, après délibération, a donné pouvoir à M. le Dr Socquet, trésorier de la Société, de toucher cette somme et celles qui pourront être allouées à l'avenir et d'en donner quittance.

Du dépôt des embryons et fœtus dans les mairies (suite). — M. Constant en s'excusant par lettre de ne pouvoir assister à la séance ajoute que le vœu inséré dans le dernier Bulletin (p.105) a été rédigé par M. Lutaud et par lui d'accord avec l'administration.

M. DEMANGE. — Si nous voulons obtenir une mesure d'ordre général, s'appliquant à toute la France, il faut rédiger notre vœu en conséquence.

M. LEFUEL. — Dans ce cas il faudrait agir à la fois auprès du Ministre de l'Intérieur et de l'Administration de l'Assistance publique à Paris. Peut-être cependant vaudrait-il mieux faire aboutir nos revendications d'abord à Paris, il serait plus facile ensuite d'obtenir gain de cause en province.

M. MOTET. — La première partie du vœu de MM. Constant et Lutaud me paraît trop exclusive, elle vise seulement le cas où le médecin ne peut indiquer le domicile de la mère. Mais le médecin est aussi embarrassé avec un produit de conception de moins de six mois, dont les familles ne savent que faire : pour éviter que des embryons soient jetés aux cabinets, ne pourrait-

on pas en faciliter le dépôt dans un lieu spécial, affecté dans les mairies à ce service ?

M. DEMANGE. — Pour les embryons dont la provenance est déclarée, il n'y a pas de difficultés : les Pompes Funèbres vont les chercher à domicile.

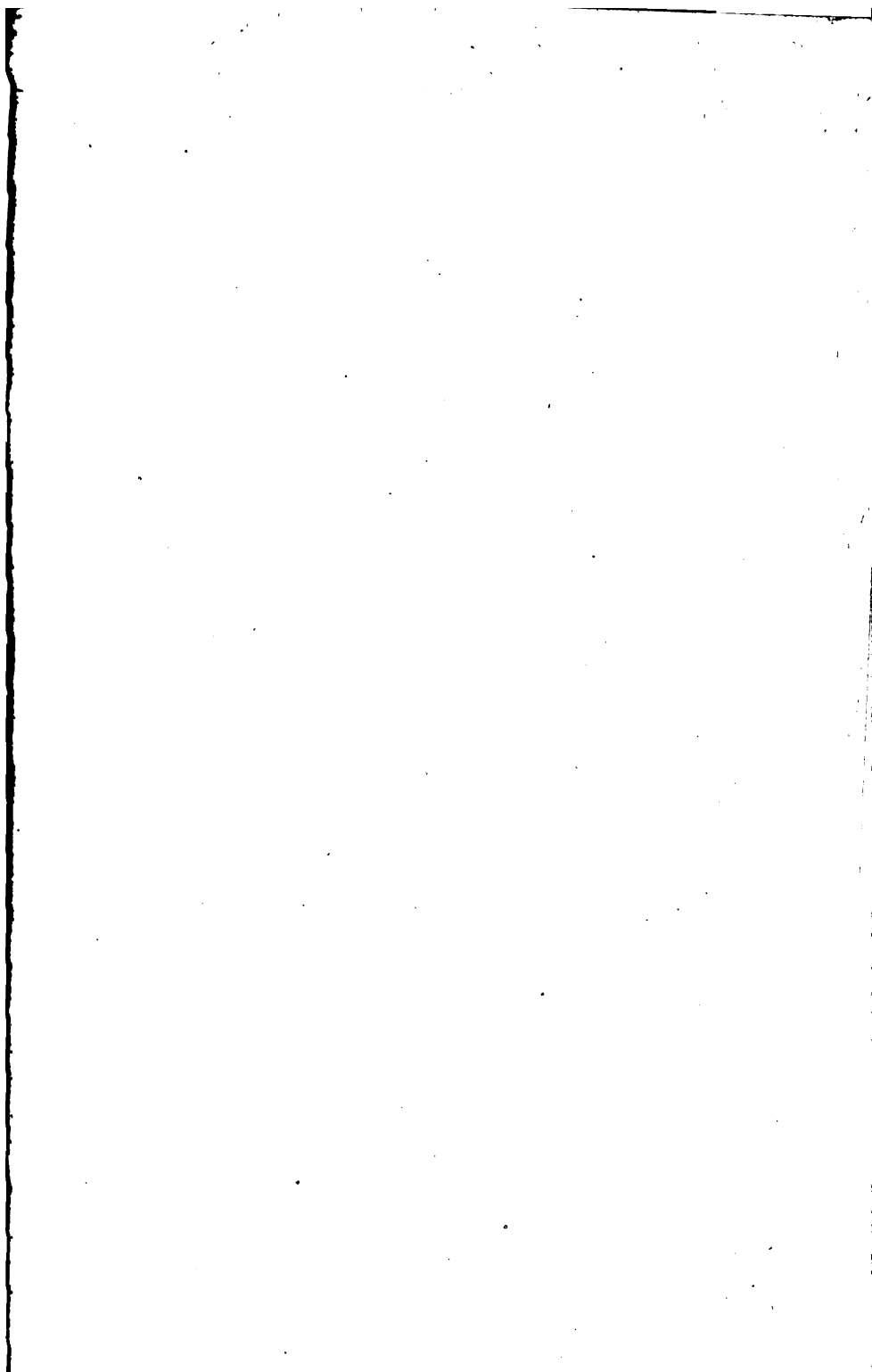
M. LEFUEL. — La difficulté n'existe que lorsque le médecin ne peut faire connaître la mère.

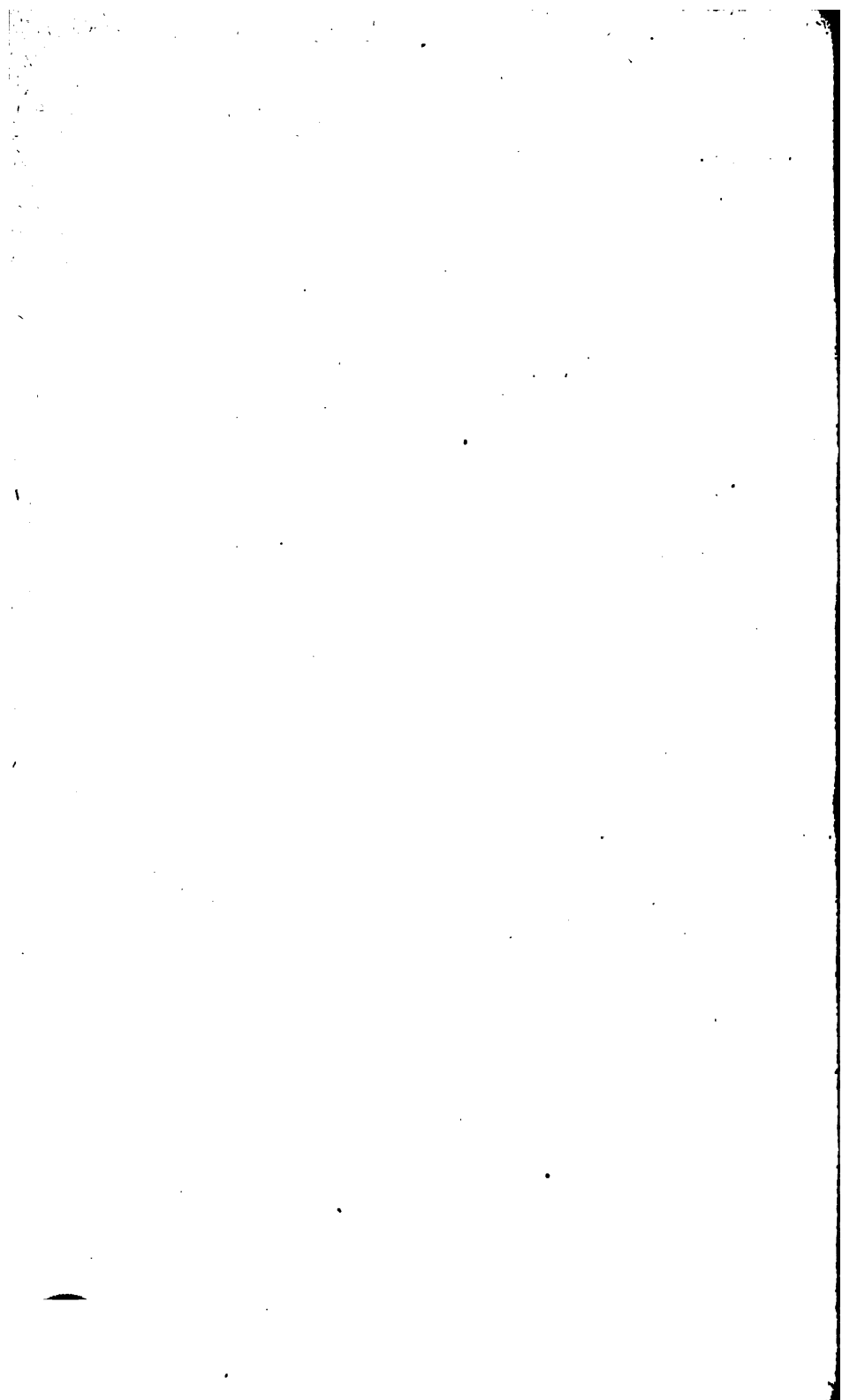
La Société décide que la suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

La Commission chargée d'examiner le travail de M. le Dr Picqué : *De l'intervention chirurgicale chez les aliénés*, n'ayant pu se réunir et faire un rapport, la discussion de cette question est renvoyée à une prochaine séance.

Le secrétaire :

Ch. VALLON.





SÉANCE DU LUNDI 8 JUIN 1903.

Présidence de M. LEFUEL.

Le procès-verbal de la séance précédente est adopté.

La correspondance manuscrite comprend une lettre de M. le Dr Thibierge, remerciant ses collègues de l'avoir élu membre de la Société.

UN CAS DE DÉONTOLOGIE MÉDICO-LÉGALE A PROPOS DU SECRET PROFESSIONNEL.

M. le Dr Granjux communique à la Société un extrait du *Bulletin de la Société centrale de Médecine du Nord*.

Un cas de déontologie médico-légale.

M. FOLET signale un cas de déontologie médico-légale qui a failli se passer dans son service. Il rappelle qu'à l'hôpital, la constatation du décès ne se fait pas de la même façon qu'en ville, où, après le décès, il passe au domicile un médecin de l'état civil, chargé de constater le décès et de rechercher la cause de la mort.

Dernièrement, il a observé, dans son service, une femme atteinte d'accidents puerpéraux graves ayant amené la mort quelques jours après, et à l'examen de laquelle on avait cru sentir une lésion voisine du col de l'utérus, pouvant faire croire à des manœuvres criminelles, mais que l'enquête permit de ne pas confirmer.

M. Folet demande quelle doit être la conduite du médecin d'hôpital qui est à la fois médecin traitant et médecin constateur des décès.

Doit-il donner le permis d'inhumer ou doit-il le refuser ?

M. OUI ajoute qu'il a observé un cas analogue : une femme présentant des accidents puerpéraux consécutifs à un avortement criminel succomba et, dans cette circonstance, M. OUI garda le secret professionnel.

M. CHARMEIL signale un fait analogue qu'il a observé dans le service de M. Bouveret (de Lyon) ; il s'agissait d'une femme ayant succombé consécutivement à l'ingestion d'une substance caustique ; le médecin traitant fit mention sur le billet de décès tout simplement de la nature de la lésion anatomique et non pas de la cause de l'affection.

M. Charmeil signale les dangers qui peuvent résulter de cette façon de faire, qui consiste à ne pas signaler la cause de la mort ; on pourrait faire entrer à l'hôpital des blessés victimes de traumatismes criminels, vis-à-vis desquels on observerait le silence en cas de décès.

M. FOLET déclare que le médecin d'hôpital doit observer le silence.

M. OUI fait remarquer que l'administration des hôpitaux devrait nommer un expert chargé de constater les décès.

M. CURTIS ajoute qu'il existe réellement un médecin d'état civil chargé de constater les décès survenant à l'hôpital, mais que l'habitude est prise de faire délivrer des constatations de décès par le médecin traitant.

M. le secrétaire général présente au nom de son auteur une publication de M. le Dr PERRIN DE LA TOUCHE relative à la mort suspecte de deux enfants présentant de l'hypertrophie du thymus. M. le président prie M. le Dr Socquet de vouloir bien rendre compte de ce travail.

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE.

M. Ch. CONSTANT communique un arrêt de la 9^e chambre de la Cour de Paris, en date du 14 mai 1903.

Un pharmacien fait des analyses d'urine ; il remet aux clients une fiche donnant les résultats de son analyse et

s'il résulte de celle-ci la preuve, selon lui, de l'existence d'une affection quelconque, il conseille au client d'aller consulter un médecin. Dans le cas contraire, c'est-à-dire si l'analyse ne lui a révélé qu'une faiblesse d'organe ou de constitution, il ordonne un médicament ne contenant aucun toxique et que les pharmaciens peuvent délivrer sans ordonnance. En agissant ainsi, la Cour déclare que le pharmacien exerce illégalement la médecine, parce que, en réalité, il fait un diagnostic, qui est le privilège du médecin.

TABLE ANALYTIQUE DU BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ.

M. Constant soumet un projet de table analytique des comptes rendus de la Société.

Conformément au désir que la Société de médecine légale avait exprimé dans sa dernière séance du 8 juin, la Commission du Bulletin s'est réunie le 12 juin, à quatre heures, dans le cabinet que M. le Dr Floquet avait bien voulu mettre à sa disposition, au Palais de Justice.

Étaient présents : MM. Socquet, Wallon, Marcel Briand, J. Lefort, Charles Constant et M. le Dr Floquet.

M. Ch. Constant a rappelé les votes antérieurs de la Société (13 décembre 1897, 13 juin 1898 et 8 juin 1903) aux termes desquels la publication des Tables du Bulletin de la Société depuis sa fondation jusqu'à ce jour (1869-1903) a été décidée et pour laquelle un premier crédit de 400 frs. a été ouvert (séance du 13 juin 1898). Il a ensuite exposé le plan de cette publication telle qu'il l'avait conçu et soumis à ses collègues les fiches qu'il avait déjà préparées à cet effet.

Après un échange d'observations, il a été décidé que les Tables du Bulletin de la Société seraient divisées en trois parties, savoir :

1^{re} Partie administrative comprenant : une note sur la

fondation et le but de la Société, la liste alphabétique des membres fondateurs, celle des membres titulaires avec la date de leur élection, celle des membres honoraires, correspondants nationaux et correspondants étrangers, la liste chronologique des présidents, vice-présidents, secrétaires généraux, secrétaires des séances, trésoriers et archivistes. Cette première partie de la table sera complétée par les statuts et le règlement intérieur, avec l'indication des projets de modification dont-ils ont pu être l'objet.

2° La seconde partie des Tables comprendra la nomenclature alphabétique par noms d'auteur de tous les travaux présentés à la Société depuis 35 ans ou discutés devant elle. Cette nomenclature indiquera la date de présentation des travaux et les divers titres et qualités de leurs auteurs.

3° La troisième partie des Tables comprendra, par ordre alphabétique des matières, une analyse succincte de tous les travaux présentés à la Société depuis 35 ans, avec l'indication des résolutions ou conclusions adoptées à la suite de la discussion des dits travaux.

Les deux premières parties des Tables, rédigées par M. Charles Constant, étant prêtes pour l'impression, la commission a décidé de les faire composer de suite par MM. Daix frères, imprimeurs à Clermont, dans le même format et sur la justification du Bulletin de la Société, et a chargé M. Constant de surveiller cette impression, lui laissant le choix des caractères et des dispositions typographiques qui lui paraîtront les meilleures.

En ce qui concerne la 3° partie des Tables, la commission a décidé que des épreuves de la seconde partie seraient soumises à chacun des membres de la Commission et de la Société qui désireraient collaborer à la confection des fiches destinées à la composition de cette troisième partie des Tables, afin qu'ils indiquent les travaux qu'ils désirent plus spécialement analyser. Une fois composée d'après un modèle dont la commission a adopté les grandes

lignes, ces diverses fiches seront centralisées aux mains de M. Ch. Constant, puis soumises par lui à la Commission du Bulletin, qui assurera ainsi l'unité de la rédaction définitive.

Un membre de la Commission du Bulletin a fait observer qu'il y aurait aussi une partie bibliographique à rédiger relevant tous les ouvrages ou brochures de médecine légale qui ont été offerts par leurs auteurs à la Société depuis 35 ans. La Commission a pensé que ce travail de bibliographie ne devait pas trouver place dans les Tables du Bulletin, mais constituait un travail séparé qu'il y aurait lieu d'entreprendre ultérieurement, afin de composer le Catalogue de la Bibliothèque de la Société de médecine légale.

Enfin, à propos de cette bibliothèque, la commission a été d'avis qu'il convenait dès à présent de faire transporter dans le cabinet de M. le Dr Floquet, au Palais de Justice, l'armoire que la Société possède dans l'annexe de la Chambre du tribunal où elle tient ses séances mensuelles, et de réunir dans ce meuble tous les ouvrages offerts à la Société et intéressant la médecine légale, mais en éliminant ceux qui n'ont pas pour objet cette spécialité.

La proposition de M. Constant est renvoyée au Comité de publication.

DÉPOT PAR LES MÉDECINS DES EMBRYONS ET FOETUS DANS LES MAIRIES.

M. CONSTANT. — Ainsi que vous m'en avez chargé, je me suis enquis du *modus faciendi* adopté en province, du moyen, employé par les médecins, pour se débarrasser des embryons et foetus lorsque la parturiente impose l'obligation du secret en ce qui concerne sa délivrance. Il résulte des renseignements qui m'ont été fournis que cette question n'intéresse que les grandes villes et en particulier Paris. Je suis entré alors en relations avec l'administration préfectorale de la Seine et j'ai acquis la certi-

tude que le préfet était tout disposé à prendre en très sérieuse considération le vœu de la Société. La seule question en suspens est celle relative au choix du local où seraient mises les boîtes demandées.

M. LUTAUD confirme les renseignements de M. Constant. Le préfet de la Seine n'attend, ajoute-t-il, que votre décision pour obliger les maires à faire le nécessaire.

LE PRÉSIDENT met aux voix le vœu de M. Constant. Ce vœu est ainsi conçu :

« La Société de Médecine légale de France émet le vœu que les médecins, lorsqu'ils viennent déclarer à la mairie un produit embryonnaire, sans indiquer le domicile de la mère puissent y déposer ledit produit. »

« Ces embryons ou fœtus pourraient être recueillis dans des boîtes disposées à l'avance par les pompes funèbres à cet effet pour, après les constatations du médecin de l'état civil jugées nécessaires, être inhumés ainsi qu'il sera prescrit par l'administration. »

Ce vœu est adopté; la Société décide de l'adresser à M. le préfet de la Seine.

RAPPORT SUR UNE OBSERVATION MÉDICO-LÉGALE DE M. LE DOCTEUR MATHIEU (de Versailles.)

Par M. SOCQUET.

L'observation très intéressante de M. le Dr Mathieu, médecin militaire à l'Ecole d'artillerie à Versailles, que j'ai l'honneur de vous communiquer, peut se résumer ainsi :

Le 7 décembre 1899, le Dr Mathieu était requis pour procéder à la levée du corps d'un vieillard de 70 ans environ, victime d'un accident de voiture. La diligence avait versé et le vieillard avait été tué du coup. L'examen du corps, pratiqué cinq heures après la mort, n'avait permis de constater aucun signe permettant d'établir la cause directe de la mort, on remarquait seulement un développement anor-

mal de l'abdomen qui paraissait contenir, du côté gauche une énorme tumeur. Les conclusions du rapport de levée de corps furent les suivantes : « Nous ne constatons aucune trace de contusions, aucun signe permettant d'affirmer à quelle lésion interne, à quel trouble fonctionnel des organes a succombé ce vieillard, et quelle est la cause réelle, immédiate de sa mort. »

Après beaucoup de résistance de la part des autorités et des parents de la victime, l'autopsie, réclamée par notre confrère fut autorisée et pratiquée 30 heures après la mort.

A l'autopsie, l'examen le plus attentif de chacun des organes ne fit reconnaître aucune lésion macroscopique pouvant être invoquée comme cause de la mort, ni aucun symptôme d'une mort par asphyxie.

Une énorme tumeur fluctuante du poids de 8 kil. 350 gr. occupait tout le côté gauche de la cavité abdominale. Elle remontait en haut jusqu'aux trois dernières fausses côtes, reposait en bas sur la fosse iliaque interne et débordait par son milieu la ligne médiane. Cette énorme tumeur occupait la place du rein gauche et le hile était constitué uniquement par l'uretère, qui fut sectionné le plus près possible de la vessie.

Ce kyste formé de 3 lobes renfermait 7 litres 1/2 d'un pus inodore, jaune crémeux, sans grumeaux, parsemée de taches huileuses. Du pus de même nature s'écoulait de la portion de l'uretère hypertrophié.

Le rein droit avait subi une énorme hypertrophie compensatrice (il pesait 350 gr.) qui avait dû se développer lentement et permit d'admettre que la tumeur devait dater de longtemps.

Cette découverte d'autopsie a permis à notre confrère d'attribuer la mort de ce vieillard soit à la commotion éprouvée par un organisme déjà malade, soit à un phénomène nerveux réflexe (inhibition), causé par le choc d'un corps quelconque (colis, partie de voiture) sur la tumeur. Dans cette dernière hypothèse le choc avait dû être très léger

puisque'il n'avait pas déterminé la rupture du kyste, ni son déplacement.

Cette observation, dit notre confrère, nous a paru intéressante parce qu'elle montre une fois de plus, mais d'une façon bien curieuse, que le médecin appelé à fournir un rapport de levée de corps ne doit jamais hésiter à réclamer l'autopsie quand aucun signe physique relevé sur le cadavre ne lui permet de reconnaître d'une façon certaine la cause réelle de la mort. La détermination de cette cause importe ordinairement au plus haut point aux intérêts de la Compagnie ou des parents de la victime. Elle prouve, en outre, une fois de plus, que l'expert doit selon l'ancien précepte, « fermer les oreilles et ouvrir les yeux » et ne pas écouter les témoins qui souvent l'induiraient en erreur, soit par intérêt, soit par animosité contre la Compagnie responsable.

Pour ma part, Messieurs, j'accepte entièrement l'observation si justifiée, qui termine ce rapport. Depuis l'application de la loi du 9 avril 1898, sur les accidents du travail, chaque fois qu'un ouvrier meurt subitement ou très rapidement, dans le cours de son travail, la famille de celui-ci a une tendance et surtout un intérêt à attribuer la mort à un accident du travail et à réclamer des rentes à la Compagnie d'assurance.

Dans les nombreux cas où j'ai été commis par des juges de Paix, j'ai toujours réclamé l'autopsie, et plusieurs fois j'ai pu constater que la mort était naturelle et ne pouvait être attribuée à un accident du travail. Dans deux cas très récents la mort avait été la conséquence d'une hémorrhagie cérébrale et les diverses lésions constatées sur le corps des victimes provenaient de la chute consécutive à la lésion cérébrale.

J'estime, Messieurs, que l'observation à la fois instructive et intéressante de notre confrère, mérite d'être publiée *in-extenso* dans nos bulletins, et je vous propose d'adresser nos remerciements à son auteur.

OBSERVATION MÉDICO-LÉGALE DU NOMMÉ AGGOUM
ALI BEN MOHAMED

Le 7 décembre 1899 nous étions requis pour procéder à la levée de corps d'un vieillard de 70 ans environ, victime d'un accident de voiture publique. La diligence avait versé, et le vieillard avait été tué du coup. A l'examen du cadavre, cinq heures après la mort, nous ne constatons aucun signe permettant d'établir la cause directe de la mort, nous remarquons seulement un développement anormal de l'abdomen qui paraissait contenir du côté gauche une énorme tumeur. Aussi, bien que des témoins nous aient affirmé « avoir enlevé les colis qui écrasaient le ventre de la victime » les conclusions de notre rapport de levée de corps, furent les suivantes : « Nous ne constatons aucune trace de contusion, de violence, aucun signe permettant d'affirmer à quelle lésion interne, à quel trouble fonctionnel des organes a succombé ce vieillard, et quelle est la cause réelle immédiate de sa mort ».

Nous réclamons l'autopsie. Après quelque résistance de la part des autorités et des parents de la victime, nous pratiquons l'autopsie, 30 heures après la mort, en présence d'un de nos confrères civils.

L'examen le plus attentif de chacun des organes ne nous fit reconnaître aucune lésion pouvant être invoquée comme cause de la mort, ni aucun symptôme d'une mort par asphyxie. Mais nous découvrons une énorme tumeur fluctuante occupant tout le côté gauche de la cavité abdominale, remontant en haut jusqu'aux trois dernières fausses côtes, reposant en bas sur la fosse iliaque interne et débordant, par son milieu, la ligne médiane. Le péritoine est refoulé, la rate et l'estomac sont soulevés, le pancréas est quelque peu déjeté à droite, la masse

de l'intestin grêle, aplati et presque vide, est repoussée du côté droit ; le gros intestin est dilaté par les gaz et le colon descendant suit le bord droit de la tumeur. — Cette énorme tumeur occupe la place du rein gauche. Elle est enlevée lentement, mais relativement avec facilité à l'aide des doigts seulement, car elle n'a contracté aucune adhérence avec les organes voisins ; nous ne sommes obligé de nous servir des ciseaux que pour sectionner le hile de la tumeur qui nous paraît être constitué uniquement par l'uretère ; cette section est pratiquée le plus près possible de la vessie. — Sur cette tumeur, dans le tissu cellulaire lâche qui l'entoure, sont quelques ramifications veineuses, mais il n'existe aucune trace d'artère ou de veine rénale, même près du hile.

Le poids de cette tumeur est de 8 kilos 350.

Cet énorme kyste est formé de trois lobes, unis les uns aux autres par des bases très larges ; le supérieur est plus volumineux que les deux autres. — La poche est blanchâtre, nullement vasculaire, d'aspect parcheminé ; l'uretère prend naissance entre le lobe supérieur et les deux lobes inférieurs. Sur une longueur de 0,07 centim., cet uretère est volumineux, semblable à un petit intestin à parois de même aspect que les parois du kyste, il se termine brusquement en un cul-de-sac sur lequel s'attache comme un appendice cæcal le reste de l'uretère qui se rend à la vessie.

On incise le kyste, il s'écoule aussitôt sept litres et demi d'un pus inodore, jaune crémeux, sans grumeaux, parsemé de taches huileuses. Du pus de même nature sourd de la portion de l'uretère hypertrophié. L'intérieur du kyste présente trois cavités répondant aux trois lobes ; l'une d'elles, la supérieure, est très vaste, elle communique d'une part avec l'uretère hypertrophié et d'autre part avec les deux autres cavités, moins vastes, par deux orifices admettant chacun juste l'index et séparés l'un de l'autre par cinq centimètres de paroi environ.

La paroi de ce kyste est très épaisse (quatre millimètres au moins), dure, résistante, présentant de loin en loin, dis-

séminés surtout à la partie inférieure du lobe supérieur et dans les lobes inférieurs, des sortes de petits noyaux très indurés, mais dont rien ne révélait la présence sur la face interne de la paroi. Cette paroi est tapissée de sortes d'écailles de pus concrété, qui, grattées au scalpel laissent voir une surface rosée et granuleuse.

L'uretère est constitué par une membrane semblable à celle de la poche kystique (l'uretère dans sa portion hypertrophiée); comme cette membrane, elle est tapissée d'écailles de pus concrété, mais elle ne renferme pas de noyaux analogues à ceux décrits plus haut. Il se termine en cul-de-sac, et ce qui reste de normal de l'uretère est perméable et communique avec la vessie.

La poche kystique, dont l'épaisseur est de 4 millimètres en moyenne, offre à la coupe l'aspect des couches superposées mais sans aucune organisation, amorphes, opalines et demi-transparentes. Les noyaux signalés plus haut sont formés de tissus fibreux, et nous paraissent, en raison de leur situation, de leur aspect, des débris du rein ayant subi l'atrophie fibreuse.

A quelle espèce de tumeur avions-nous affaire? Nous avons pensé de suite à un kyste hydatique suppuré. Mais la paroi ne présentait pas de membrane germinative, et à supposer que celle-ci ait été détruite, la loupe et le microscope nous auraient permis de trouver quelques vésicules, quelques échinocoques, quelques crochets, or, nos recherches dans ce sens ont été vaines. D'ailleurs, dans le cas de kyste hydatique, comment expliquer l'aspect tout particulier de l'uretère et l'existence des deux cavités inférieures communiquant avec la cavité supérieure par deux orifices à bords arrondis admettant l'index? De plus, les kystes hydatiques du rein sont le plus ordinairement arrondis et non allongés, comme la tumeur qui nous occupe, dans le sens de l'uretère.

On ne peut penser à un kyste congénital; ce genre de tumeur est rarement isolé et n'acquiert pas un tel volume.

Un rein pyélo-néphritique d'un tel volume aurait déterminé des troubles qui n'auraient pas permis d'entreprendre un voyage.

Il est fort probable que nous avons eu affaire à une hydronéphrose suppurée, produite à la suite d'une oblitération de l'uretère à 0,07 centimètres environ au-dessous du bassinnet. Le bassinnet a dû former la grande poche, et les deux autres poches proviennent des deux calices. Ce qui restait encore du rein était représenté par les noyaux fibreux que nous avons signalés. L'aspect de l'uretère, la forme de la tumeur, son allongement dans le sens de cet organe, son mode de cloisonnement, l'absence de membrane germinative et de toute trace d'embryon hexacanthé nous obligent à porter ce diagnostic.

Il est assez difficile de déterminer la cause de cette hydronéphrose et à quelle époque elle remontait, la famille prétendant que cet homme s'était toujours fort bien porté, afin d'obtenir des dommages-intérêts plus élevés. — La tumeur occupant la place exacte du rein, on ne peut songer à une hydronéphrose par chute du rein, par torsion du pédicule on ne peut penser davantage à une hydronéphrose par compression de l'uretère, la cause de cette compression n'existant pas. — Il est plus probable qu'un calcul avait oblitéré l'uretère au point même où nous trouvons actuellement le cul-de-sac, et que ce calcul aura été résorbé dans la suite ou aura, par sa petitesse échappé à notre examen. — Il nous est très difficile d'expliquer comment s'est produite la suppuration, et il est regrettable que nous n'ayons pu déterminer si ce pus était septique. — Cette tumeur devait dater de longtemps, car le rein droit avait subi une énorme hypertrophie compensatrice (il pesait 350 grammes) ; elle avait dû se développer lentement, d'une façon indolente, insidieuse, sans déterminer aucun trouble notable, car l'enquête a démontré que cet indigène avait la réputation de se bien porter, et qu'il n'y a pas trois ans, il faisait encore le service pénible de déira.

Cette découverte d'autopsie nous a obligé à attribuer la mort de cet indigène soit à la commotion éprouvée par un organisme déjà malade, soit à un phénomène nerveux réflexe causé par le choc d'un corps quelconque (colis, partie de voiture) sur la tumeur. Dans cette dernière hypothèse le choc avait dû être très léger puisqu'il n'avait pas déterminé la rupture du kyste, ni son déplacement. Il est fort probable qu'un individu sain, placé dans les conditions dans lesquelles s'était trouvé ce vieillard, n'aurait pas succombé.

Cette observation nous a paru intéressante parce qu'elle montre une fois de plus, mais d'une façon bien curieuse, que le médecin appelé à fournir un rapport de levée de corps ne doit jamais hésiter à réclamer l'autopsie quand aucun signe physique relevé sur le cadavre ne lui permet de reconnaître d'une façon certaine la cause réelle de la mort. — La détermination de cette cause importe ordinairement au plus haut point aux intérêts de la compagnie et des parents de la victime. — Elle prouve, en outre, une fois de plus, que l'expert doit, selon l'ancien précepte « fermer les oreilles et ouvrir les yeux » et ne pas écouter les témoins qui souvent l'induiraient en erreur soit par intérêt, soit par animosité contre la compagnie responsable.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL SUR UN CAS D'HOMICIDE.
EXAMEN COMPARATIF DES CHEVEUX DE LA VICTIME
ET D'UN CHEVEU TROUVÉ SUR LE MEURTRIER SUP-
POSÉ. — NON LIEU.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture du rapport suivant rédigé par M. le Dr Collin (de Quimper.)

Premier rapport

Je soussigné, Colin J.-J., docteur, domicilié à Quimper (Finistère), me suis transporté le 24 déc. 1902, sur ré-

quisition de M. le juge d'instruction au tribunal de première instance de cette ville, à Plonéour-Louvorn, à l'effet de procéder à l'examen et à l'autopsie du cadavre de la nommée B... Cather., femme C..., trouvée morte le 23 au matin, à l'effet de rechercher la cause et les circonstances de la mort.

Serment préalablement prêté... etc., j'ai relevé les particularités suivantes :

L'endroit où a été trouvé le cadavre est situé à environ 30 m. d'une maison neuve où avait eu lieu, le 22 décembre, une grande journée, c'est-à-dire l'emménagement des nouveaux habitants assistés de leurs voisins et amis, auxquels ils avaient offert un repas accompagné de nombreuses libations d'alcool. A l'endroit susdit, je remarque une large mare de sang coagulé ; des gouttes de sang ont jailli sur un tas de rutabagas voisin.

Le cadavre de la femme C..., qu'on a transporté sous une sorte de hangar, est couvert de vêtements en désordre et souillés de boue ; la chemise et la partie postérieure et interne de la robe sont largement ensanglantées. Un minime caillot de sang est adhérent au mouchoir, placé dans la poche droite de la dite robe.

Ayant fait dépouiller le cadavre de ses vêtements, je procède à son examen et constate ce qui suit :

1° A la pommette gauche, une excoriation superficielle de 0 m. 005 mm. de longueur ;

2° A 0 m. 01 cm. au-dessous de la lèvre inférieure et parallèle à son bord, une plaie transversale de 0 m. 005 mm. de long ;

3° Une ecchymose au menton ;

4° Une ecchymose sur le nez avec traces d'hémorrhagie nasale ;

5° Une petite plaie contuse à la réunion du pariétal droit et de l'occipital, à 0 m. 03 cm. environ de la ligne médiane ;

6° Sur le côté gauche du cou, une ecchymose assez limitée ;

7° Sur le côté droit du cou, une ecchymose plus étendue transversalement ;

(Les ecchymoses 6 et 7 semblent avoir été produites par une tentative de strangulation faite avec la main gauche du meurtrier, le pouce sur le côté gauche du cou, les autres doigts sur le côté droit) ;

8° Trois ecchymoses à la région pubienne ;

9° Ecchymose à la partie externe et inférieure de la cuisse gauche ;

10° Un cordon desséché, noirâtre, de la grosseur du petit doigt et de 0 m. 61 cm. de longueur environ, pend en dehors de la vulve ;

11° En écartant les cuisses, je trouve une déchirure complète du périnée, pénétrant jusque dans la cavité abdominale et transformant en un seul cloaque le vagin et la région anale ; la cloison recto-vaginale a été rompue (la femme C... a eu plusieurs enfants) ;

12° La partie interne des cuisses est souillée de sang ;

13° Un débris paraissant être un poil est recueilli sous l'ongle d'un doigt de la main gauche ;

14° Je prélève également des cheveux, et des poils du pubis de la victime.

(L'examen microscopique de ces cheveux, et poils fera l'objet d'un rapport ultérieur.)

Je procède ensuite à l'ouverture du cadavre et constate que :

1° Le tablier abdominal étant relevé, ses parties profondes présentent, à la région du flanc droit, une large ecchymose infiltrant les tissus ;

2° A la même hauteur, en arrière, dans la région du muscle psoas, une pareille ecchymose apparaît ;

3° Le péritoine est, dans la même région, le siège d'une suffusion sanguine considérable ;

4° Ayant lié le duodénum à sa sortie de l'estomac et ayant dévidé l'intestin grêle pour me rendre compte de ses altérations possibles, je vois que le cordon qui sort par la vulve n'est autre que la partie terminale de l'intestin grêle, arraché au niveau de son embouchure dans le gros intestin au cæcum ;

5° Le rectum est rompu à 0 m. 10 cm. environ de son orifice terminal à l'anus ;

6° Il y a fort peu de matières fécales dans la cavité abdominale malgré ces ruptures, parce que la valvule qui ferme le cœcum a empêché le reflux des matières du gros intestin et que, la partie terminale de l'iléon, ayant été amenée au dehors, les matières qu'il contenait n'ont pu se répandre dans la cavité abdominale ;

7° L'estomac est rempli de matières alimentaires en pleine digestion, transformées en chyme, bouillie grisâtre et assez homogène ;

8° Le foie est volumineux et se déchire facilement ;

9° et 10° Les reins, le pancréas, l'utérus et ses annexes sont normaux ;

11° Le cœur est gros, mais sans lésions d'orifices ;

12° Les poumons ne sont pas adhérents ; ils crépitent bien, mais présentent quelques points hémorragiques qui s'expliquent par l'obstacle apporté à l'entrée de l'air par la compression du cou (n°s 6 et 7 de l'examen extérieur) ;

13° Au niveau des ecchymoses n°s 6 et 7 du cou, la peau et le tissu cellulaire sont comme tassés, parcheminés.

De ces constatations, je conclus que :

1° La victime a dû être renversée et mise dans l'impossibilité de crier par la main gauche du meurtrier lui étreignant le cou ;

2° La plaie n° 5 de l'examen extérieur a dû être faite au moment de la chute par la tête rencontrant un corps dur ;

3° Le meurtrier a dû introduire brutalement dans le vagin sa main droite (ainsi que l'attestent le siège des suffu-

sions sanguines intra-abdominales dans le flanc droit et la rupture de l'intestin grêle à son abouchement au cæcum), poussant avec une force inouïe, puisqu'il a déchiré complètement la cloison recto-vaginale et a rompu le rectum ;

4° Pénétrant par cette voie dans la cavité abdominale, il a dû trouver sous sa main une anse intestinale qu'il a violemment tirée au dehors, si violemment qu'il l'a rompue à son embouchure dans le cæcum ;

5° La mort doit être rapportée à l'inhibition amenée par la souffrance atroce bien plutôt qu'à la strangulation et à l'hémorrhagie ;

6° Elle remonte à environ deux heures après le dernier repas, ainsi que l'indique le contenu de l'estomac ;

7° Il a dû y avoir une certaine lutte, ainsi que l'attestent les traces de violences relevées sur la face et produites peut-être par le tâtonnement dans l'obscurité des mains du meurtrier avant d'avoir rencontré le cou.

En foi de quoi, etc.

Deuxième rapport.

Je, soussigné, Colin Ch. J.-J. etc..., ai examiné le sieur D..., à l'effet de dire s'il présente des traces de blessures ou des marques de violences quelconques en corrélation avec le crime commis sur la femme C...

Après avoir fait déshabiller complètement D..., je l'ai examiné attentivement et n'ai pu relever sur son corps aucune trace de violences.

M. le Juge d'instruction m'a présenté le soulier droit de D..., au talon duquel on remarque une tache de sang et auquel sont adhérents des poils qui peuvent être des cheveux et qui feront l'objet d'un examen microscopique comparativement avec les cheveux de la victime.

En foi de quoi, etc.

Troisième rapport.

Je, soussigné, Colin Ch. J.-J. d.m.p., ai procédé à l'examen des débris de poils signalés dans mes précédents rapports. L'examen a été fait à un grossissement de 140.

Je diviserai ce rapport en deux parties :

A. Comparaison du débris de poil trouvé sous un ongle de la main gauche de la femme C... avec les poils de D... Le premier est un cheveu : il mesure environ 0m. 012 mm. de longueur ; au microscope, il apparaît d'une couleur jaune rougeâtre, à calibre irrégulier, comme malade ; son bulbe est chétif, son extrémité libre est cassée irrégulièrement. Le cheveu de D... que j'ai comparé est de couleur brune, à calibre régulier ; il est sain et fort ; son bulbe est vigoureux ; son extrémité libre est coupée nettement.

Il n'y a aucune analogie entre ces deux cheveux.

B. Comparaison du poil trouvé adhérent au talon du soulier droit de D... avec les cheveux que j'ai coupés sur la tête de la femme C... Le premier est un cheveu long de 0m. 15 cm. ; il est de couleur brune, vigoureux, effilé à sa partie terminale ; sa partie la plus épaisse, c'est à-dire celle qui était la plus proche du cuir chevelu, n'est pas nettement coupée ; elle est un peu irrégulière, comme il arrive aux cheveux brisés.

Parmi les cheveux que j'ai coupés sur la tête de la femme C..., les uns sont blancs, les autres bruns. Laisant de côté les premiers, je me sers des seconds comme terme de comparaison, et je constate que comme couleur et comme structure ils présentent de grandes analogies avec le cheveu trouvé adhérent au talon du soulier droit de D...

Pour faciliter la comparaison, je fais quatre autres préparations où figurent côte à côte ou entrecroisés des cheveux de la femme C... et des fragments du cheveu du soulier :

toutes ces comparaisons me donnent une sensation sensiblement analogue.

Dois-je en conclure que l'un et les autres cheveux proviennent de la même tête ? Le résultat d'une pareille affirmation me paraît trop grave pour que je ne désire pas que la Justice s'éclaire davantage et je serais heureux qu'une contre-expertise fût ordonnée. Mes préparations ont été montées au baume de Canada pour être conservées ; j'ai de plus réservé des cheveux de la femme C... et ce qui reste du cheveu trouvé au soulier de D...

En foi de quoi, etc.

*Conclusions du Rapport de M. le Dr Perrin de la Touche
(Rennes, 10 mars 1903) au sujet de l'affaire D...—C...
de Plonéour-Louvern (Finistère).*

Des nombreuses et minutieuses recherches auxquelles je me suis livré sur les cheveux de la victime et sur le cheveu trouvé sur le soulier, afin de répondre à la question de M. le Juge d'Instruction de Quimper « s'il y a identité entre eux et s'ils proviennent de la même tête », il résulte que, malgré des similitudes que certains cheveux de la femme C... présentent avec les fragments du cheveu trouvé sur le soulier au point de vue de la coloration générale examinée à l'œil nu, à la loupe ou à des grossissements microscopiques faibles, au point de vue des diamètres et au point de vue de la richesse et de la répartition du pigment, on ne saurait néanmoins conclure à leur identité ; car l'examen à des grossissements plus forts, avec un éclairage intense, avec des condensateurs, a montré que le tissu propre du cheveu trouvé sur le soulier possède une coloration naturelle rousse qui n'a été retrouvée sur aucun des cheveux prélevés sur le cadavre de la femme C... qui ont été examinés.

Vu ces constatations, j'estime qu'il n'y a pas identité en-

tre le cheveu adhérent au soulier de D... et les cheveux de la femme C... et qu'il n'est pas possible d'admettre qu'ils proviennent de la même tête.

(Une ordonnance de non-lieu a été rendue par M. le juge d'instruction, en l'absence des preuves de culpabilité.)

La séance est levée à 6 heures.

Le Secrétaire.

Marcel BRIAND.

ANNEXES.

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE.

HYPNOTISME. CONSULTATIONS DICTÉES PAR L'HYPNOTISÉE.

Tribunal de Saint-Quentin, 27 février 1903.

Toute pratique médicale est interdite aux magnétiseurs ainsi qu'à ceux qui font donner des consultations par des individus en état de somnambulisme (1).

Attendu que Bar père et sa fille Louise Bar, âgée de 18 ans, sont inculpés d'avoir, depuis moins de trois ans, dans l'ar-

(1) Un arrêt de cassation du 29 décembre 1900 a déjà décidé que l'individu qui traite habituellement les malades en pratiquant sur eux par-dessus leurs vêtements, des passes magnétiques exerce illégalement la médecine, alors même qu'il ne prescrit aucun traitement et ne recourt à aucune opération.

Cette décision de la cour suprême a réalisé le vœu émis par le 13^e Congrès international de médecine en ces termes : « L'hypnotisme et le magnétisme sont de véritables agents thérapeutiques, dont l'emploi inconsidéré peut entraîner de graves conséquences. La pratique en doit être réservée aux personnes pourvues du diplôme de docteur en médecine.

rondissement de Saint-Quentin, ensemble et de concert, exercé illégalement la médecine ;

Attendu que depuis trois ans, à Saint-Quentin, rue de Guise, Bar père reçoit chez lui les personnes qui viennent le consulter sur les maladies dont elles souffrent ; qu'il endort sa fille Louise, connue sous le nom de la « voyante du quartier d'Isle » ; que celle-ci, au cours du sommeil magnétique provoqué par son père, prend la main du client, lui donne des conseils, indique le traitement à suivre et les remèdes à prendre ; que Bar père transcrit les ordonnances sous la dictée de sa fille et les remet aux clients qui les portent dans des pharmacies ; qu'il n'exigeait ni consignation, ni paiement, mais qu'il acceptait les versements volontaires ; que tous deux vivaient des produits de l'exercice de cette profession ; qu'ils en conviennent l'un et l'autre ; que le père a même déclaré à l'audience qu'il ne travaillerait pas s'il n'en tirait pas profit ;

Mais que la fille prétend qu'étant dans l'ignorance de ce qu'elle peut dire sous l'empire du sommeil magnétique, elle n'aurait encouru aucune responsabilité pénale ; qu'elle a reconnu cependant à l'audience qu'elle savait que son père l'endormait pour soigner des malades ;

Attendu qu'aux termes de l'article 16 de la loi du 30 novembre 1902, exerce illégalement la médecine, toute personne qui, non munie d'un diplôme, prend part habituellement ou par une direction suivie au traitement des maladies, sauf les cas d'urgence avérés ;

Attendu, que les faits reprochés aux prévenus ne sont pas matériellement contestés ; qu'ils sont même avoués ;

Attendu que la disposition de l'article 16 de la loi de 1892 est absolue ; qu'elle frappe tout exercice de l'art de guérir quel que soit le mode du diagnostic et du traitement pratiqué par les personnes non munies de diplôme et qu'elle interdit toute pratique médicale aux magnétiseurs ou à ceux qui font donner des consultations par des individus en état de somnambulisme ;

Attendu que, vainement, Louise Bar invoque une cause de non-imputabilité tirée de ce qu'elle ignore à l'état de veille les actes auxquels elle se livre et les propos qu'elle tient quand elle est plongée dans le sommeil somnambulique qui anéantit sa volonté ;

Attendu que les actes inconscients accomplis pendant qu'elle est endormie sont précédés ou suivis d'autres actes dont elle est pleinement responsable ; qu'à son interrogatoire, à l'audience, elle s'est exprimée ainsi : « Mon père m'endort afin de soigner les malades, ça, je le sais » ;

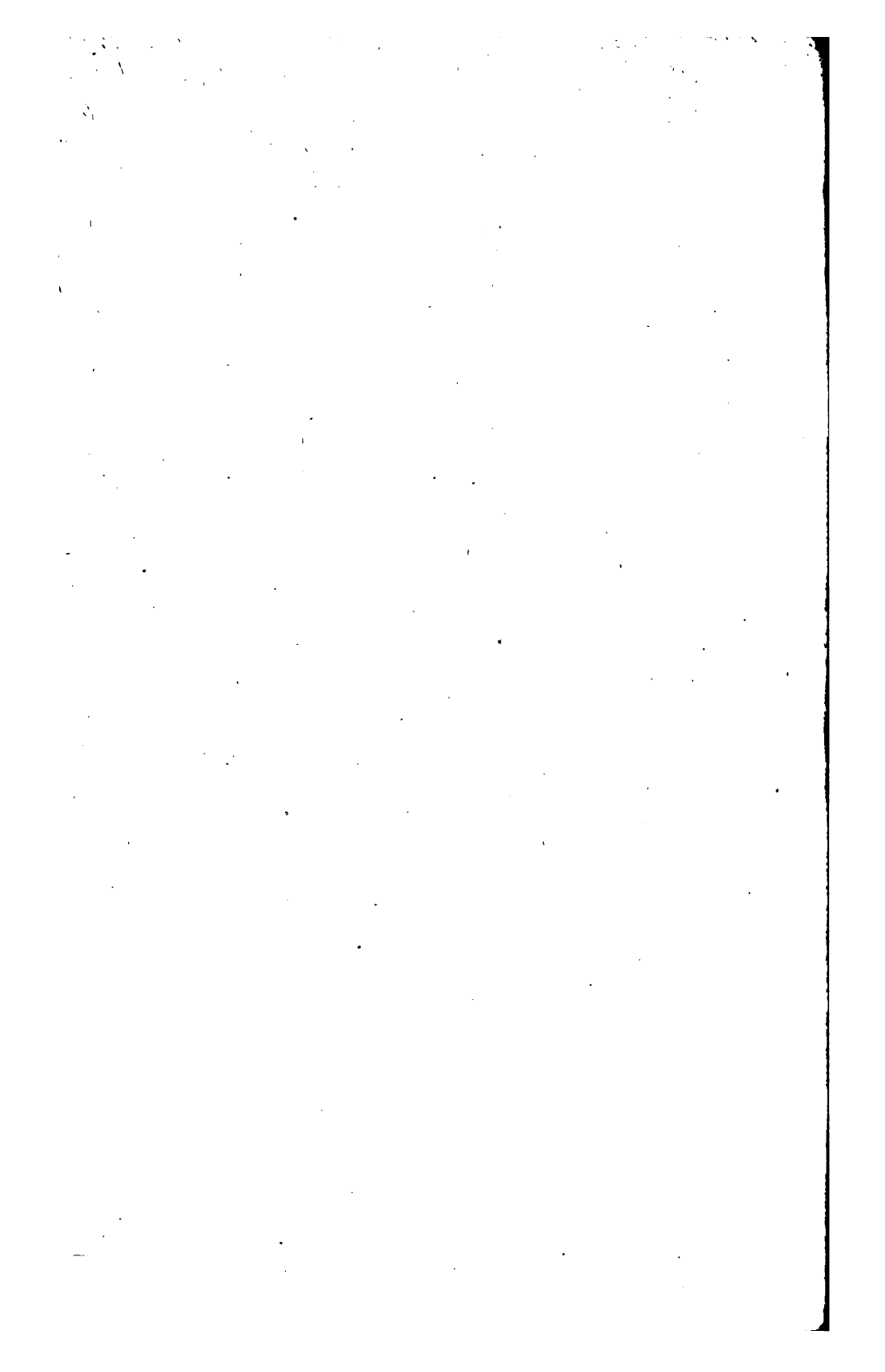
Attendu que sans doute l'abolition de la conscience pendant le sommeil rendrait irresponsable et ferait échapper à une répression pénale celui qui en état de somnambulisme spontané ou provoqué, commettrait un fait délictueux et isolé ;

Mais qu'il en est autrement quand il s'agit d'actes qui se sont succédé pendant une longue période, dont quelques-uns sont peut-être inconscients, mais dont les autres sont conscients, qui se rattachent étroitement dans un ensemble indivisible constituant l'exercice illégal de la médecine, et avec une participation suffisante de la volonté pour entraîner l'application de la loi pénale ; que, vainement encore, cette demoiselle soutient que la résolution de commettre une infraction et les actes qui la préparent ne sont pas punissables et qu'on ne saurait incriminer les actes d'exécution accomplis pendant le sommeil d'un sujet qui n'est plus qu'un automate sans volonté, ni conscience ; qu'en effet l'exercice illégal de la médecine s'entend d'un traitement habituel de maladies et d'une direction suivie qui implique toute une série d'opérations se succédant depuis l'installation d'un local pour recevoir le public et la réception des clients jusqu'à la délivrance des ordonnances et la perception des honoraires ; que tous ces faits ont été accomplis par Bar et par sa fille et que tous deux en sont responsables ; que le consentement donné par Louise Bar, à maintes reprises depuis trois ans, à se laisser mettre par

son père en état de sommeil magnétique dans le but avoué de donner des consultations n'est pas seulement un acte préparatoire, qu'il est un acte d'exécution inséparable de ceux qui l'ont précédé et suivi et qui procédait de sa volonté libre ; que le diagnostic étant donné et le traitement indiqué au moyen du sommeil, la mise en cet état est un des principaux actes d'exécution ; qu'il importe peu qu'à son réveil cette jeune fille n'ait pas souvenance des paroles qu'elle a prononcées ; qu'il suffit qu'elle ait su qu'on l'endormait pour qu'elle donnât des conseils et qu'il suffit qu'elles les ait donnés, même sans se les rappeler, pour qu'en appréciant ces procédés habituels d'une volonté, qui consent à sa suppression momentanée dans un but coupable, d'avance connu, et qu'en les rapprochant des autres actes auxquels elle concourait en pleine possession de ses facultés mentales, il ne subsiste aucun doute sur la perpétration intentionnelle du délit d'exercice illégal de la médecine ;

Mais attendu que pour l'application de la peine de cette demoiselle, il y a lieu de tenir compte de la crainte révérentielle que son père pouvait lui inspirer et qu'il convient vis-à-vis de tous deux d'avoir égard à leurs bons antécédents.

Par ces motifs, etc...



SÉANCE DU 13 JUILLET 1903.

Présidence de M. LEFUEL

Le procès-verbal de la séance précédente est adopté.

M. le Secrétaire général communique les pièces de la correspondance imprimée et manuscrite :

Le comité d'organisation du premier Congrès national contre l'alcoolisme invite la Société de médecine légale à prendre part au congrès de Paris, qui se tiendra à Paris du 26 au 29 octobre, sous la présidence d'honneur de M. Casimir Périer.

La Société de médecine légale décide qu'elle enverras son adhésion au Comité d'organisation. M. le Ministre de l'Instruction publique et des Beaux-arts adresse à la Société de médecine légale une lettre par laquelle il demande si la Société serait disposée à prendre part à l'Exposition internationale qui se tiendra en 1904 à Saint-Louis (Etats-Unis d'Amérique) par l'envoi de ses *Bulletins*. M. le Secrétaire général sera chargé d'étudier cette question et de voir quelle suite pourrait être donnée à la Communication de M. le Ministre de l'Instruction publique.

M. le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL,

Mes chers Collègues,

J'ai trouvé dans le *Bulletin officiel des Sociétés médicales d'arrondissement de Paris et de la Seine* (n° 13, 5 juillet 1903), une circulaire adressée par M. le Préfet de la Seine aux maires des arrondissements de Paris, à la date du 18 juin, réglant la question de la déclaration et l'enlèvement des embryons et fœtus, discutée par vous avec tant de soin, dans plusieurs séances. Voici le texte de cette circulaire, que vous auriez pu, il me semble, rec évoir les premiers :

Paris, le 18 juin 1903.

LE PRÉFET DE LA SEINE.

A Monsieur le Maire du... Arrondissement.

Un incident qui s'est produit récemment dans une des mairies de Paris a appelé mon attention, ainsi que celle de M. le Procureur de la République, sur la procédure actuellement suivie pour la déclaration d'avortements et les enlèvements d'embryons.

Cette procédure, vous le savez, est la suivante : la famille ou le médecin-accoucheur, fait à la mairie une déclaration qui, après avoir été vérifiée par le médecin de l'état civil, est transcrite sur un registre *ad hoc* appelé le « Registre des embryons » ; puis l'inhumation a lieu dans les formes ordinaires, ou bien, si la famille le désire, une voiture spéciale, ne rappelant en rien la forme du corbillard, est envoyée à domicile pour l'enlèvement de l'embryon et son transport au cimetière. Si simple et si discrète qu'elle soit, elle ne donnait cependant pas satisfaction aux personnes qui voulaient rester complètement inconnues. Elle implique, en effet, l'indication du nom et du domicile de la mère. Aussi arrive-t-il parfois que dans la crainte de divulgation, aucune déclaration n'est faite à la mairie, et que le produit embryonnaire est jeté dans les water-closets ou dans un endroit désert.

M. le Procureur de la République pense, comme moi, que pour rendre moins fréquentes ces pratiques qui sont fâcheuses à tous égards, il conviendrait de faciliter, dans la mesure où cela est légalement possible les déclarations d'avortement et les enlèvements d'embryons. Il m'a adressé à ce sujet une lettre dont j'ai l'honneur de mettre sous vos yeux les passages principaux :

« La question me paraît devoir être envisagée successivement sous les deux formes suivantes :

« Quelles déclarations un officier de l'état-civil est-il en droit d'exiger d'un médecin qui a assisté à un avortement ?

« Quelles mesures convient-il de prendre, dans les cas d'accouchement prématuré, pour que l'inhumation des produits embryonnaires ait lieu sans divulgation du nom et de l'adresse de la victime de l'accident ?

« Sur le premier point, il ne me paraît pas y avoir lieu de déroger aux règles actuellement en usage, qui ont été édictées, par interprétation du décret du 4 juillet 1866, dans les circulaires des 26 novembre 1868, 14 janvier 1869,

28 janvier 1875 et 26 janvier 1882, après accord intervenu entre votre Préfecture et le Parquet de la Seine.

« Malgré les critiques auxquelles a donné lieu la circulaire du 23 janvier 1882, ses prescriptions doivent être maintenues et appliquées.

« La tenue du registre spécial, sorte de livre de police où sont transcrits les certificats des médecins concernant les embryons ayant 3 semaines à 4 mois de gestation, a une utilité qui a été nettement indiquée dans la circulaire du 15 janvier 1869.

« Mais dans ce certificat délivré par le médecin-accoucheur ou dans la déclaration faite par lui à la mairie, celui-ci sera-t-il tenu d'indiquer le lieu d'accouchement et le nom de la personne qui a reçu ses soins ? Cette question, non résolue dans les circulaires précitées, a préoccupé quelques municipalités ; j'estime que l'officier de l'état civil ne peut contraindre l'homme de l'art à donner ces indications, lorsque ce dernier invoque le secret professionnel.

« C'est dans ce sens que, relativement aux déclarations de naissance, s'est prononcé le Tribunal de la Seine par jugement en date du 30 décembre 1875, contrairement, d'ailleurs, à l'opinion de divers commentateurs, notamment à celle de Messier (Traité des actes de l'état civil) et à celle de Coin-Deslille. Le Tribunal a jugé que, dans ce cas, deux principes étaient en lutte : d'un côté, l'obligation de se conformer aux dispositions de l'art. 57, Code civil ; de l'autre, l'obligation du secret professionnel imposé aux médecins (art. 378 C. p.), et il a décidé que le second devait faire tempérer dans une certaine mesure l'application du premier.

« Dans le cas actuel, cette solution me semble d'autant plus justifiée, que l'art. 57 C. c. est inapplicable.

« Les maires auront toutefois le devoir d'exiger de la part du médecin l'affirmation que l'accouchement prématuré a bien eu lieu sur le territoire de leur arrondissement. Et ce n'est que dans le cas où le secret professionnel serait

expressément invoqué qu'ils se borneront à mentionner les déclarations du médecin après l'avoir invité préalablement à justifier de son identité et de sa qualité.

« En ce qui concerne l'enlèvement des embryons, les prescriptions contenues dans la circulaire du 23 janvier 1882 me paraissent pouvoir être complétées.

« J'estime, comme vous, qu'il y aurait utilité à désigner un lieu où les médecins, qui auraient assisté à un accouchement prématuré, pourraient être admis à déposer les produits embryonnaires, après avoir fait à la mairie la déclaration ci-dessus spécifiée ; c'est dans ce lieu que ces embryons seraient soumis à l'examen du médecin de l'état civil. »

Je vous prie, Monsieur le Maire, de vouloir bien donner des ordres pour que les médecins ayant assisté à un accouchement prématuré, puissent, conformément à l'avis ci-dessus exprimé, et sous les réserves qui viennent d'être indiquées, se borner, s'ils le jugent nécessaire, à faire et à signer une déclaration ne mentionnant ni le nom, ni l'adresse de la personne accouchée. La même faculté paraît devoir être accordée aux sages-femmes sous les mêmes réserves.

En ce qui concerne le dépôt des embryons, j'estime qu'il pourrait être effectué dans les conditions suivantes : le déclarant aurait à déposer lui-même les produits embryonnaires dans une caisse spéciale, à dimensions très restreintes, et n'ayant en aucune façon la forme d'une bière, qui serait placée par les pompes funèbres dans un local de la mairie à déterminer.

Le médecin de l'état civil serait immédiatement appelé à faire la vérification et l'administration des Pompes funèbres serait, aussitôt après, invitée à procéder à l'enlèvement de la boîte et à son remplacement.

Cette procédure sur les détails de laquelle M. Chalamet, inspecteur des Pompes funèbres, à Lobau, vous donnera verbalement, sur votre demande, toutes les explications

utiles, est la seule pratique et ne paraît devoir soulever aucune objection sérieuse. En effet, outre que les dépôts dont il s'agit seront rares, leur durée sera toujours très courte (quelques heures à peine). D'autre part, ils ne nécessiteront l'intervention du personnel de la mairie que pour l'indication au médecin ou à la sage-femme de l'endroit où ils devront être effectués. Enfin, il ne sera pas impossible, même dans les mairies les moins spacieuses, de trouver un local, fût-ce en sous-sol, dans lequel pourra être placée la petite boîte qui leur sera destinée.

Vous voudrez bien, Monsieur le Maire, m'accuser réception, etc...

Le Préfet de la Seine,

Signé : L. DE SELVES.

Pour copie conforme.

Le Directeur des affaires municipales,

A. MENANT.

Ce résultat, attendu depuis bien des années est dû tout entier aux efforts de la Société de médecine légale. Si la circulaire reste muette sur nos Rapports, sur l'intervention de plusieurs d'entre nous auprès de M. le Préfet de la Seine, nous avons le droit de rappeler que c'est sur l'initiative de notre collègue, M. le Dr Lutaud, que la question a été étudiée par nous : que M. Rocher, M. Constant, nous ont présenté des rapports, des conclusions, que reproduit la circulaire, sans rendre à nos collègues la justice qui leur était due.

La Société de médecine légale, qui pouvait croire que la circulaire préfectorale lui serait adressée, peut regretter cet oubli ; mais elle reste fière d'avoir provoqué une mesure utile (1). Nous souhaitons qu'elle soit appliquée et mette fin à des conflits où la dignité médicale n'était par moins méconnue que le respect du secret professionnel.

— M. Constant entretient la Société de médecine légale du travail qu'il a entrepris pour elle, avec le concours de la Commission chargée de dresser la table du *Bulletin*. Cette table se composera d'une liste alphabétique des matières, d'une liste des noms des auteurs. Il y aurait le plus grand intérêt à ce que la table fût complétée par une notice sur les travaux indiqués : il fait appel au zèle de ses collègues pour l'aider dans sa tâche difficile.

(1) Voir *Bulletins de la Société de médecine légale*.

M. Constant consulte la Société sur le nombre d'exemplaires qu'on devra faire tirer et propose le chiffre de 1200. Ce chiffre est adopté.

M. le Président remercie M. Constant d'avoir bien voulu se charger d'un travail qui fera le plus grand honneur à la Société de médecine légale, en rendant les recherches plus faciles et en contribuant à faire mieux connaître les travaux de la Société.

M. Dupré présente un travail ayant pour titre :

L'AUTOHÉTÉROACCUSATION CHEZ LES HYSTÉRIQUES.

Les lois générales de la pathologie de l'autoaccusation se dégagent aujourd'hui avec netteté de l'étude analytique des processus psychopathiques qui aboutissent, chez les différentes catégories d'autoaccusateurs, à l'acte de l'*autodénouciation médico-légale*.

Ces processus morbides, qui relèvent soit des états mélancoliques, soit des diverses formes de la dégénérescence mentale, soit des crises oniriques des psychoses toxiques, soit des accès délirants des névroses, soit enfin des diverses variétés de démences, aboutissent à des autodénouciations qui portent chacune, dans leur allure, leur formule et le cadre dans lequel elles se produisent, la marque de leur origine étiologique et, par conséquent, de leur spécificité nosologique.

En étudiant, à l'occasion de mon Rapport de Grenoble (1), les différents types d'autoaccusateurs, j'avais remarqué que, chez les hystériques, l'autoaccusation, si rare chez ces malades relativement à l'hétéroaccusation, revêt des caractères distinctifs particuliers, qui permettent d'en établir le diagnostic étiologique.

Parmi ces caractères distinctifs, le plus important est le suivant : l'autoaccusation hystérique est presque toujours un *roman de culpabilité à double héros*, et représente, par

1) Ernest DUPRÉ. — Les Autoaccusateurs au point de vue médico-légal. Congrès de Grenoble, 1902.

conséquent, une *accusation mixte*, une *autohétéroaccusation*.

Cette autohétéroaccusation offre d'ailleurs tous les autres caractères généraux des accusations hystériques, si bien mis en lumière, dans sa récente communication à l'Académie, par le Dr Paul Garnier (1) : apparence lucide, sincère et désintéressée du dénonciateur ; vraisemblance de la faute rapportée ; caractère précis, détaillé, luxueusement descriptif dans l'exposition, presque invariable dans les termes, souvent dramatique dans le sujet, du récit accusateur, etc.

Cette autohétéroaccusation porte, presque toujours, mais non constamment, sur des faits *d'ordre génital* (viol, attentat à la pudeur, avortement, adultère, etc.).

De ces autohétéroaccusations hystériques, j'ai cité dans mon Rapport d'intéressants exemples, soit personnels, soit empruntés à divers auteurs (Kiernan, Ducosté, etc.) ; j'en ai rapporté ici même une autre observation (2), communiqué par Dubousquet-Laborde ; le Dr P. Garnier (3) en a publié un cas fort curieux ; enfin, mon élève Monet (4), qui a consacré à l'étude de l'autoaccusation chez les hystériques une thèse remarquable, a rassemblé dans son mémoire tous les cas précédents, auxquels il a ajouté quelques documents recueillis dans la littérature médicale et empruntés à Legrand du Saulle, à Chevalier, à Colin, à Kraï-naki.

L'analyse de la mentalité des hystériques éclaire le mécanisme pathogénique des accusations fausses que ces malades portent si souvent contre autrui. Ces dénonciations imaginaires des hystériques ont une histoire pathologique

(1) PAUL GARNIER. — Les hystériques accusatrices. Académie de médecine, juillet 1903.

(2) ERNEST DUPRÉ. — Nouvelles observations d'autoaccusateurs. *Bull. de la Soc. de Médecine légale*, février 1903.

(3) P. GARNIER in thèse Monet (Obs. IX).

(4) MONET. — L'autohétéroaccusation chez les hystériques. Thèse, Paris, 1903.

et médico-légale trop fameuse pour que j'insiste ici sur l'étude de leur genèse : je rappelle seulement que les grands caractères de la mentalité hystérique qui président à la formation des romans d'hétéroaccusation chez ces malades sont : dans le domaine sensorio-psychique, la grande aptitude aux hallucinations, et, par suite, à l'activité onirique de l'esprit ; dans le domaine intellectuel : l'amnésie, l'instabilité de l'attention ; le rétrécissement du champ de la conscience avec dédoublement de la personnalité ; dans le domaine moral, la vanité, la tendance au mensonge, le désir de s'exhiber, de paraître et d'occuper de sa personne l'entourage et l'opinion publique.

Le Dr Paul Garnier (1) a bien montré les conséquences de ces tares morbides de la mentalité hystérique, dans le *prurit d'inventivité*, dérivé de l'éréthisme psychosensoriel combiné à la tendance vaniteuse des malades, dans ce *dualisme onirique*, par lequel l'hystérique, calomniatrice convaincue et sincère, croit de bonne foi à la réalité des faits qu'elle affirme, et qui résulte, chez elle, de la combinaison, dans le processus psychopathique, de l'hallucinabilité, de la suggestibilité et de l'amnésie.

P. Garnier développe, dans un parallèle des plus judicieux, les nombreuses analogies qui rapprochent la mentalité de l'hystérique de celle de l'enfant : même aptitude aux hallucinations, même instabilité intellectuelle, même suggestibilité ; enfin, même tendance au mensonge et à la calomnie. A Motet (2) et P. Brouardel ont, par leurs études psychologiques et médico-légales, rendu classique cette notion de la *tendance au mensonge chez les enfants*. P. Garnier rapporte cette *aptitude au mensonge* à l'insuffisance de cohésion mentale, physiologique chez l'enfant, et pathologique chez l'hystérique : l'infantilisme moral préside, chez l'un comme chez l'autre, au besoin de mentir.

(1) P. GARNIER. — *Loc. cit.* Acad. de médecine, 1903.

(2) A. MOTET. — *Les faux témoignages des enfants devant la Justice*. Paris, 1887.

Cependant, il faut établir ici une distinction. Tous les hystériques et tous les enfants ne sont pas nécessairement menteurs : et, parmi les hystériques et les enfants menteurs, tous ne mentent pas dans cet esprit de calomnie et de méchanceté qui pousse certains d'entre eux à porter contre autrui des accusations fausses et déshonorantes.

Les enfants et les hystériques menteurs et dénonciateurs appartiennent à la catégorie des *dégénérés*, et de ceux de ces dégénérés chez lesquels prédominent les *perversions instinctives* et les *tendances vicieuses*. La preuve en est fournie par l'étude psychologique de ces anormaux, chez lesquels on retrouve non seulement les caractères de la mentalité infantile ou hystérique, mais les stigmates congénitaux de l'*agénésie des instincts affectifs et moraux* : c'est-à-dire l'insensibilité aux souffrances physiques et psychiques des animaux et de l'homme, l'égoïsme, la cruauté, le développement précoce des instincts de destruction, de mutilation et de meurtre. P. Garnier insiste avec raison sur ces stigmates, qui marquent du sceau de la dégénérescence mentale ces enfants et ces hystériques calomnieurs, et en font des enfants et des hystériques à part. Cette association, à l'hystérie et à l'état psychique de l'enfant, de la dégénérescence mentale, rend bien compte, chez ces malades, de la genèse de l'hétéroaccusation. L'hystérie fournit dans cet *amalgame pathologique* les éléments sensoriels et intellectuels (hallucinations, amnésie, désagrégation mentale, doublement de la personnalité), et la perversion dégénérative des instincts fournit les éléments moraux et volontaires (tendances méchantes et perversité morale) en dirigeant les facultés d'inventivité, d'affabulation et de mensonge vers un but de destruction et de malheur.

La vanité, le besoin de mise en scène, l'appétit de paraître, qui représentent, chez beaucoup de dégénérés et de débiles, une tendance instinctive si précoce, se marquent, dans la conduite de ces accusateurs hystériques, par le caractère public de la dénonciation calomnieuse, par la mise

en scène tapageuse et dramatique du roman d'accusation, par le déploiement des moyens destinés à occuper l'attention générale et l'intérêt universel.

Le processus de l'accusation hystérique relève parfois d'une association pathologique plus complexe encore : à l'hystérie et aux diverses formes intellectuelles et morales de la dégénérescence combinées, s'ajoute, chez certains malades, *un facteur toxique* (alcool, morphine, éther, surmenage, infections, etc.) qui multiplie l'activité hallucinatoire et onirique de l'esprit, et accentue la déviation pathologique de la mentalité. L'analyse rétrospective des dépositions des victimes des grands procès de sorcellerie des XV^e, XVI^e et XVII^e siècles démontre l'appoint pathogénique des intoxications dans les délires oniriques des sorcières : ces malheureuses, débiles, hystériques, atteintes souvent de délires de possession, subissaient l'influence toxique de frictions avec des onguents à la belladone, au haschich, à la mandragore, des ingestions alcooliques, des pratiques volontaires du jeûne, ou de l'abstinence durant de longues préventions dans les prisons, pendant l'instruction des procès. Ces auto et hétérointoxications ont joué un rôle non négligeable dans la genèse fantasmagorique des sabbats, complaisamment décrits par les hystériques hallucinées du moyen-âge. Ces orgies nocturnes et désordonnées sont le produit imaginaire d'un onirisme très actif, dont les éléments hallucinatoires, intéressant tous les sens et surtout la vue, indiquent la nature toxique. Le récit d'un de ces sabbats, emprunté à P. de Lancre (1), reproduit dans sa thèse par Manet (2) et fort intéressant à analyser à cet égard, ne laisse guère de doute sur l'association des facteurs pathogéniques en cause (débilité mentale, hystérie, intoxications, psychoses dégénératives).

Ainsi se décompose, à l'analyse étiologique et clinique,

(1) P. DE LANCRE, — Tableau de l'inconstance des mauvais anges et démons, etc. Paris, 1613.

(2) MANET. — Thèse citée. Paris, 1903.

la combinaison des éléments psychopathiques qui engendrent chez les hystériques ces processus, dont P. Garnier a si heureusement exprimé la gradation progressive dans les formes morbides de l'*inventivité malveillante*, l'*insinuation accusatrice* et l'*imputation calomnieuse*. La fréquence de ces hétéroaccusations est telle, chez l'hystérique amoral, que P. Garnier a pu écrire que celle-ci demeure « le type de la calomnatrice ».

Cette *fréquence des hétéroaccusations* s'oppose à la *rareté des autoaccusations*, chez les hystériques. Cullerre (1) dans son remarquable rapport, avait déjà signalé ce contraste, sur lequel j'ai insisté moi-même à nouveau, et qu'il faut expliquer.

Ainsi que je l'ai dit plus haut, l'autoaccusation hystérique est toujours une révélation complexe, un roman criminel à double héros, une autohétéroaccusation. Lorsqu'elles accusent autrui, elles ont parfois plus ou moins participé, malgré elles, à la faute qu'elles lui reprochent ; et, lorsqu'elles s'accusent elles-mêmes, elles compromettent dans leurs révélations un complice plus ou moins consentant.

On peut trouver, je crois, les raisons de cet alliage complexe d'auto et d'hétéroaccusation, dans l'étude de la mentalité des accusatrices et des éléments mêmes du roman qu'elles imaginent.

Lorsque l'hystérique accuse autrui, elle demeure toujours, en vertu des tendances d'égoïsme vaniteux qui la poussent à conter son histoire, la pivot autour duquel gravite l'intérêt du roman qu'elle imagine : sa personnalité apparaît dans la scène qu'elle raconte, au premier rang, souvent au centre même de l'action. « Rien ne lui paraîtra trop chèrement payé pour cette apparition sur la scène et vers la pleine lumière de la rampe. Aussi bien, l'autoaccusation vient-elle, au besoin, renforcer l'hétéroaccusation, de ma-

(1) CULLERRE. — Rapport au Congrès de la Rochelle, 1899.

nière que le roman imaginé acquière son plus haut intérêt dramatique. Si d'autres s'immolent pour l'amour de la vérité, l'hystérique consent à se sacrifier par amour du mensonge » (P. Garnier).

L'hétéroaccusatrice devient ainsi parfois autoaccusatrice par le développement logique même des tendances amORALES et vaniteuses qui président à la genèse du roman d'accusation.

Lorsque l'hystérique s'accuse elle-même, elle ne saurait guère consentir, pour les raisons plus haut exposées, à faire seule les frais de son roman pathologique : il faut qu'elle s'adjoigne des complices, qu'elle partage des responsabilités, qu'elle complique le drame par l'intervention de personnages qu'elle entraîne à sa suite dans l'action criminelle. « C'est à la condition d'être hétéroaccusatrice que l'hystérique est autoaccusatrice » (P. Garnier).

Enfin, l'étude des observations montre que, le plus souvent, les accusations fausses, et; presque toujours les auto-accusations des hystériques, sont formulées par des femmes et portent sur des faits d'*ordre génital*. Or, en pareille matière, l'intervention d'un tiers est la règle : qu'il s'agisse d'un viol, d'un adultère, d'un avortement, etc., la complicité d'autrui s'impose. Des éléments du roman d'accusation, ressort la nécessité pour l'auto-accusatrice de devenir, par la nature même de la faute confessée, une hétéro-accusatrice.

Le caractère génital du roman criminel ne semble pas d'ailleurs devoir être imputé à l'hystérie, mais plutôt à l'âge des malades, qui explique la prédominance des préoccupations sexuelles dans le tempérament et oriente sur le thème génital l'inventivité pathologique de la femme. En s'exerçant aux dépens de la pudeur, et de l'intégrité génitale, qui constituent, pour la femme, le domaine même de l'honneur, cette inventivité pathologique exploite la mine la plus riche et la plus fertile en éléments d'autohétéro-accusation.

L'autohétéroaccusation hystérique a une importance médico-légale de premier ordre. Après avoir insisté, dans mon Rapport de Grenoble, sur le rôle qu'elle a joué jadis dans les procès de sorcellerie, aux époques préhistoriques de la médecine légale, après avoir constaté que l'auto-accusation hystérique ou hystéro-vésanique était devenue actuellement beaucoup plus rare, je conclusais en disant que ce progrès était d'ailleurs dû non pas tant à la disparition des aptitudes pathologiques à l'autoaccusation chez les malades, qu'au changement profond des conditions de la vie sociale et de la pratique judiciaire, à l'amélioration des mœurs et à la diffusion générale de l'instruction.

Cette opinion reçoit la confirmation la plus intéressante de l'étude de documents comme celui que le Dr Manet (1) a annexé à sa thèse. Ces observations démontrent que certaines régions arriérées, ignorantes et fanatiques de l'Europe actuelle, peuvent être le théâtre de faits semblables aux événements historiques d'un passé déjà lointain. L'inégalité d'évolution intellectuelle des races et des milieux crée, parmi les peuples, des contrastes psychologiques intéressants, et conserve sur certains territoires du monde actuel des spécimens curieux d'arriération mentale. On trouve ainsi en Bretagne, en Russie, etc., des milieux qui permettent au psychologue d'étudier, dans les provinces de la géographie moderne, les mœurs de l'histoire ancienne, et d'observer directement, dans leur vie même, les couches profondes de cette *paléontopsychologie*.

Kraïnakia observé dans le gouvernement de Smolensk des manifestations endémiques de crises hystériques, convulsives, vociférantes, dans lesquelles les femmes, en proie à un délire de possession démoniaque, désignent par leur nom les sorciers qu'elles accusent de les avoir livrées au diable, et ainsi rendues incapables de tout commerce avec Dieu. Les malades s'accusent elles-mêmes d'être possédées du

(1) KRAÏNAKI. — Epidémie de cris obsédants (Clicoucheswo) de possession et de démonisme en Russie. VRATCH, 1900.

démon, se déclarent indignes de l'église, et prétendent souiller par leur présence les cérémonies du culte. En nommant celui qui les a *gâtées*, en dénonçant leur ensorcelleur, ces hystériques possédées formulent leur autohétéroaccusation.

Cette curieuse observation d'autohétéroaccusation hystéro-vésanique, prise au XX^e siècle, est la réédition fidèle des scènes de sorcellerie du moyen-âge, et met bien en évidence l'influence du milieu social sur les réactions psychologiques des individus. L'histoire se reproduit là où demeurent les conditions qui ont présidé au déterminisme psychologique du passé.

Aujourd'hui, heureusement, ces archaïsmes psychopathiques ont pour témoins des magistrats et des médecins modernes, dont le jugement éclairé sauvegarde et traite les victimes d'une pathologie qu'on pourrait presque qualifier de retardataire.

Malgré la diminution très grande des autoaccusations hystériques, la médecine légale moderne a toujours à compter avec les autohétéroaccusateurs hystériques. Les observations qui figurent dans mon Rapport, dans la thèse de Manet, dans les études de P. Garnier, montrent que, dans ces maladies, le processus psychopathique, en aboutissant à la *dénonciation*, verbale ou écrite, aux autorités, peut mettre en mouvement l'appareil administratif et judiciaire et nécessiter l'intervention du médecin légiste.

Il ressort de mes études et de celles de Manet que, chez les hystériques, l'acte de l'autohétéroaccusation est presque toujours *spontané* : tantôt il est *oral*, tantôt *écrit* ; tantôt il est *direct*, tantôt il est *indirect*.

Dans la classification des faits d'autoaccusation due à Régis, reproduite dans leurs thèses par Oudard (1) et Manet (2) et dont j'ai, dans mon Rapport, montré la justesse et

(1) OUDARD. — Le délire d'autoaccusation. *Thèse Bordeaux*, 1900

(2) MANET. — *Thèse citée*.

exposé l'intérêt pratique, les autohétéroaccusations hystériques rentrent toujours dans la première catégorie : celle dans laquelle le malade s'accuse d'un *crime inexistant, imaginaire*. L'hystérique s'accuse elle-même et accuse autrui d'une faute irréaliste, d'un crime qui n'a pas été commis.

« Il semblerait donc, dit le Dr Manet, que la fausseté de la dénonciation doive être reconnue de suite, sinon par les agents, gendarmes ou commissaires de police, qui sont les premiers confidents ordinaires des dénonciateurs, du moins à la phase de procédure immédiatement suivante, celle de l'enquête du juge d'instruction. Le fait est fréquent, il n'est pas général... » Les raisons de la méconnaissance de l'origine pathologique et de la fausseté fouclère des autohétéroaccusations hystériques sont faciles à trouver, et le Dr Manet les expose clairement. Elles gisent d'abord dans les caractères cliniques mêmes des accusations hystériques : lucidité et sincérité apparentes de l'accusateur, inviolabilité dans les termes de l'accusation ; elles tiennent ensuite à la nature du rôle que s'attribue, dans le roman d'accusation, l'autodénonciatrice : la femme qui s'avoue coupable, qui confesse sa faute, paraît au plus haut point sincère et ne manque pas de convaincre l'entourage de la vérité de ses allégations. Quelle apparence y a-t-il qu'une jeune fille aille mentir en dénonçant une sage-femme de l'avoir fait avorter, puisqu'en dénonçant l'avorteuse, l'accusatrice s'avoue elle-même indigne et complice, et qu'en proclamant la faute d'un tiers, elle crie elle-même à tous son déshonneur ? Enfin il faut ajouter que les faits visés par les autohétéroaccusatrices hystériques, appartenant au domaine génital, sont souvent, avant l'expertise médicale, et même parfois après celle-ci, d'un contrôle délicat et d'une vérification difficile.

Les conclusions médico-légales pratiques à tirer de l'étude de ces autohétéroaccusations hystériques est celle qui a déjà été formulée avec tant d'autorité pour les accusations

hystériques en général par P. Garnier (1) : « Pour se prémunir le plus possible contre de lamentables erreurs judiciaires, le magistrat a le devoir de s'entourer des plus minutieuses précautions et l'expertise médicale apparaît bien comme l'un des principaux éléments de cet indispensable contrôle. » C'est également la conclusion à laquelle aboutissent, dans leurs études sur les autoaccusateurs : Régis (2) Oudard, Vallon (3), Manet (4), et moi-même (5), dans des termes à peu près identiques, et qui se résument dans la nécessité de l'expertise médicale de tout autoaccusateur.

Des considérations qui précèdent, on peut tirer encore une conclusion : c'est que toute autohétéro accusation devra induire le médecin légiste au soupçon de l'intervention probable de l'hystérie dans l'acte de la dénonciation. Ainsi l'étude de la formule même de l'accusation pourra mettre l'expert sur la voie d'un diagnostic exact. Le type pathologique de de l'autoaccusateur ainsi entrevu se précisera ensuite, dans l'esprit du médecin légiste, par l'étude du mode étiologique d'éclosion de l'accusation, de son mécanisme pathogénique, de son aspect clinique, de son contenu, de son évolution, de ses concomitants somatiques ou psychologiques. Ainsi tracé, le portrait de l'autoaccusateur viendra se placer naturellement dans le cadre de la vie ambiante et des événements extérieurs révélés par l'enquête judiciaire ; le cadre sera illuminé par le rayonnement du portrait, le dossier de l'instruction s'éclairera à ces révélations, et de l'étude clinique de l'aliéniste jaillira la solution médicale du problème judiciaire.

(1) P. GARNIER. — *Loc. cit.* Bulletin médical, 1903.

(2) RÉGIS. — *In* thèse de Oudard. Bordeaux, 1900.

(3) VALLON. — Art. *médecine légale* : Traité de Pathologie mentale dirigé par Ballet, 1903.

(4) MANET. — *Thèse citée*, 1903.

(5) E. DU-RÉ. — Rapport de Grenoble, 1902.

4 73
SÉANCE DU 9 NOVEMBRE 1903

Présidence de M. DANET

Le procès-verbal de la séance précédente est adopté sans observation.

Décès de M. LADREIT DE LACHARRIÈRE. —

M. DANET. — Depuis notre dernière réunion, nous avons eu la douleur de perdre un de nos collègues les plus justement estimés, M. le D^r LADREIT DE LACHARRIÈRE. Il avait contribué par ses travaux à illustrer la Société. Vous, médecins, vous pleurez en lui un savant, nous unami. J'envoie à Madame LADREIT DE LACHARRIÈRE nos respectueuses condoléances ; elle peut être assurée que le coup qui l'a frappée a trouvé un écho dans nos cœurs.

M. MOTET. — Messieurs, la perte de Ladreit de la Charrière est vivement ressentie par notre Société. Il avait été l'un de ses fondateurs, il lui fut sincèrement dévoué pendant toute sa vie, il l'honora par de nombreux et importants travaux.

Vous retrouverez dans nos *Bulletins* des rapports médico-légaux, des communications, qui le montrent observateur aussi habile que consciencieux ; il avait du rôle de la Société de Médecine légale l'opinion la plus haute, et on peut dire de lui qu'il a cherché toujours à faire valoir les importants services qu'elle pouvait rendre en étudiant sévèrement les problèmes dont la solution délicate, difficile, dépendait surtout d'examen faits par des hommes compétents.

Votre sympathie pour l'homme, votre estime pour le savant, se traduisirent par son élévation à la vice-présidence en 1897-98 — mais déjà, et depuis bien longtemps, il avait appartenu à votre bureau, comme secrétaire, comme archiviste, comme membre de la Commission permanente ; au moment où il nous a quittés, il faisait partie de notre Comité de publication.

Ladreit de la Charrière a été mêlé de la manière la plus intime aux actes de la vie de la Société de Médecine légale

de France. Nous garderons le souvenir de ce collègue dévoué qui jusqu'à son dernier jour nous resta sincèrement attaché.

J'aurais voulu pouvoir lui rendre, en votre nom, les derniers devoirs; nous étions dispersés, je n'ai pas été prévenu à temps, je n'ai pu qu'adresser à Madame Ladreit de la Charrière nos respectueuses condoléances, lui dire quels étaient nos regrets pour l'excellent collègue que nous venions de perdre.

M. CONSTANT dépose sur le bureau de la Société la table alphabétique par noms d'auteurs et la table alphabétique par matières des divers travaux de la Société de 1868 à 1903. M. le Président remercie M. CONSTANT du dévouement dont il a fait preuve en exécutant un travail aussi important et aussi ingrat.

La Société décide que, sans attendre l'achèvement de la table analytique qui doit compléter les tables alphabétiques, celles-ci seront tirées, brochées et distribuées aux membres de la Société.

M. VALLON offre à la Société, de la part de M. le Dr Ballet et ses collaborateurs, un *Traité de pathologie mentale*.

Le président prie M. Christian de vouloir bien faire pour la Société une analyse de cet ouvrage.

M. VALLON présente à la Société un travail manuscrit et inédit de M. le docteur Parant, chef de clinique des maladies mentales à la Faculté de Médecine de Paris et de M. M. René Decante, juge suppléant au Tribunal civil de Pontoise ayant pour titre : « Le secret professionnel envers les aliénés, dans la pratique médicale courante » (1).

La Société décide que ce travail sera publié dans le prochain numéro de son *Bulletin*.

M. MOTET communique une circulaire de la Commission pénitentiaire Internationale rappelant que le prochain Congrès pénitentiaire aura lieu en 1905, à Budapest, et donnant le programme des questions à mettre à l'étude pour le futur Congrès.

M. MOTET offre à la Société, de la part de M. le docteur Lacasagne, membre correspondant, une brochure ayant pour titre : « Question de survie. Rapports médico-légaux » (2).

M. DANET prie M. Descoust d'une part et MM. Brouardel et

(1) Voir aux Annexes, p. 156.

(2) Aff. Tarbé des Sablons : mort par empoisonnement par l'oxyde de carbone. Extrait des *Archives d'anthropologie criminelle*.

Ogier. d'autre part, de vouloir bien communiquer à la Société les rapports qu'ils ont dressés sur le même sujet.

La Société décide que ces divers travaux seront renvoyés à l'examen d'une commission composée de MM. Lefuel (président), Bordas, Constant, Thoinot et Vibert.

M. le D^r RAYNEAU, médecin en chef du quartier des aliénés à l'hospice d'Orléans, médecin-expert près le Tribunal de cette ville, sollicite le titre de membre correspondant de la Société de Médecine légale et envoie à l'appui de sa candidature divers travaux imprimés et manuscrits. Une place étant vacante dans le ressort de la Cour d'Orléans par suite du décès de M. le D^r Defaucamberge, la Société charge une commission, composée de MM. Motet, Garnier et Vallon, de lui présenter un rapport sur les titres de M. le D^r Rayneau.

M. GRANJUX donne communication, au nom de M. le D^r Negresco, de Bucharest, d'un cas de mort d'un enfant de trois ans par pénétration dans les voies aériennes d'un ascaride lombricoïde.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL.

Le soussigné, Valérien-Georges Negresco, médecin en chef du département Ramnic Sarat, sur l'invitation de M. le procureur de l'accompagner dans la commune Odobasca, afin de constater la cause de la mort de la petite enfant Rada Néago Istrati, aujourd'hui 16 août 1903, nous sommes arrivés ensemble avec M. le substitut, M. Lecca, dans le dit village. Après le serment prêté, nous avons effectué l'autopsie du cadavre.

Antécédents. La petite fille Rada Néago Istrati, âgée de 3 ans, meurt presque subitement le 13 août.

Dénonciation que la mort est le résultat des coups donnés à l'enfant par sa marraine, la femme Tudora, fait qui vient de motiver l'enquête judiciaire.

Nous apprenons que la petite fille, saine et robuste, est morte dans les bras de sa marraine à la suite de quelques convulsions. Que, deux semaines auparavant, elle aurait eu une crise de convulsions, que ses parents croyaient être l'épilepsie.

L'enfant se plaignait depuis quelque temps déjà du ven-

tre, et sa marraine lui mettait des compresses chaudes pour tout traitement ; sans la montrer au médecin. — Pour ne rien oublier, ajoutons que l'enfant avait fait une chute d'un arbre au mois de juillet, et que c'était depuis, qu'elle avait présenté ses attaques de convulsions, avec écume à la bouche, d'après les dires des parents.

Examen du cadavre. Taches cadavériques nombreuses sur le corps. Cyanose des yeux, de la bouche, des narines et des muqueuses ; couleur violacée foncée très accentuée.

Aucune lésion traumatique, ni ecchymose, ni plaie, ni excoriation nulle part sur la surface du corps ; pas de fractures. — Il n'y a pas d'écoulement sanguin ou sérosité ni par la bouche, ni par les narines ou les oreilles. Aucun vice de conformation ; — âge : 3 ans.

Autopsie. Dans la cavité crânienne, le cerveau, de même que les méninges, ne présentent aucune lésion ; aucune compression du cerveau ; les os crâniens normaux, pas d'hydrocéphalie. Petites taches congestives.

Dans le thorax, le cœur contient du sang noir non coagulé, pas de lésions valvulaires, pas de taches sous-péricardiques. — Les poumons congestionnés, avec des petites ecchymoses pointillées sur la surface.

Dans l'abdomen, l'estomac sain, sans résidus alimentaires, les intestins sans lésions, le rectum plein de fèces ; aucune lésion dans les autres viscères. Aucun corps étranger, ni vers intestinaux dans les viscères abdominaux.

Croyant trouver la cause de la mort de l'enfant dans la diphtérie, je fais une large incision à la trachée, je trouve un cordon blanc, qui obstrue toute la cavité trachéale. Surpris, je prends la pince pour m'assurer si c'est bien un ascaride ; il n'est pas adhérent à la muqueuse, je l'extrais, c'est un lombric d'une longueur de 18 centimètres que je montre aux assistants, qui regardaient faire l'autopsie. La muqueuse de la trachée, du larynx et du pharynx ne présente aucune lésion. — Le lombric était mort.

Conclusions. La mort de l'enfant est naturelle et due à

l'asphyxie produite par un ascaride dans les voies aériennes supérieures.

Signé : D^r NEGRESCO.

[N° 871].

Le conseil sanitaire supérieur de Bucarest approuve les conclusions du présent rapport médico-légal.

Signé : les membres du conseil :

Radovici, Stoicesco, Ramniceano, Stéfanescu, Rosu, Locusteano.

M. SOCQUET. — Le fait relaté par M. Négresco a déjà été observé, notamment par M. Descoust, il y a quelques années. On avait trouvé sous une porte cochère de la rue du Vert-Bois un enfant, mort. Le cadavre fut porté à la Morgue et l'on constata qu'il ne présentait pas de trace de violences. M. Descoust fit l'autopsie et trouva un ascaride lombricoïde qui, sortant de l'œsophage, avait pénétré dans le larynx et amené la mort de l'enfant par suffocation. La mère ou la personne chargée de la garde de l'enfant, sans doute effrayée et craignant d'être inquiétée, l'avait abandonné. La mort n'en avait pas moins une cause naturelle. Il existe dans la science des observations analogues.

M. FLOQUET. — Je désire poser à la Société une question : Existe-t-il des médecins *assermentés* ? Les administrations demandent généralement aux personnes qui postulent des emplois un certificat d'aptitude physique délivré par un médecin *assermenté*. Or j'ai cherché partout dans les lois et règlements ce que pouvait être ce médecin assermenté, je n'en ai trouvé mention nulle part.

M. THIBIERGE. — J'ai souvenir d'avoir vu un certificat de M. le D^r Mauriac et d'un autre médecin assermentés par une administration.

M. FLOQUET. — Il y a des médecins qui sont attachés à une administration en qui cette administration a confiance et qui sont pour ainsi dire assermentés auprès d'elle, mais existe-t-il des médecins réellement assermentés ?

M. CONSTANT. — Nulle part il n'existe de formule pour le serment d'un médecin assermenté, comme il en existe par exemple pour les gardes-champêtres. Les médecins experts prêtent serment quand ils sont commis dans une affaire, mais il n'y a certainement pas de médecin assermenté.

M. VALLON. — A propos de médecin assermenté, je ferai remarquer qu'on devrait bien assermenter les médecins-experts, leur faire prêter serment une fois pour toutes ou une fois au commen-

cement de chaque année au lieu de les faire prêter serment chaque fois qu'ils sont chargés de procéder à une expertise ce qui est pour eux une grande perte de temps.

M. LEFUEL. — Le fait que les médecins experts sont tenus à prêter serment pour chaque affaire est la meilleure preuve qu'il n'y a pas de médecin assermenté.

Le Secrétaire :

Ch. VALLON

ANNEXES

LE SECRET PROFESSIONNEL ENVERS LES ALIÉNÉS DANS LA PRATIQUE MÉDICALE COURANTE

par René DECANTE,

Juge suppléant au Tribunal civil de Pontoise,

et Victor PARANT,

Chef de clinique des maladies mentales à la Faculté de Paris.

Le médecin, dans les soins à donner aux aliénés, est exposé à se trouver en présence de problèmes plus délicats que ceux qui s'offrent à lui devant toute autre catégorie de malades. La plupart de ces problèmes intéressent les médecins spécialisés dans leur double fonction de médecins et d'administrateurs; nous n'en parlerons pas : la question a été traitée déjà avec autorité. Un petit nombre, mais non les moins difficiles à résoudre, se présentent dans la clientèle courante. C'est à l'occasion de ces derniers qu'il convient de rechercher si le secret professionnel a des règles spéciales aux aliénés et si ces règles ne comportent aucune exception. On peut s'étonner *a priori* de nous voir amenés à faire une semblable recherche; mais ce n'est pas seulement en dehors de la profession médicale qu'on néglige d'assimiler les maladies du cerveau à celles des autres or-

ganes ; et, en particulier, sur la délicate question qui nous occupe, il a été écrit que les règles qui sont la sauvegarde des intérêts mis en jeu par la maladie n'étaient pas les mêmes vis-à-vis des aliénés que vis-à-vis des autres malades.

Le premier auteur qui, croyons-nous, ait étudié cette question est Casimir Pinel ; en 1863, il publia devant la Société Médico-psychologique une étude *Du secret médical dans ses rapports avec l'aliénation ; notamment au sujet du mariage* (1). En 1892, Thivet fut chargé, au Congrès de médecine mentale de Blois (2), d'un rapport sur le secret médical en médecine mentale que suivit une importante discussion. Puis, à la suite d'une délibération sur le *Secret dans les Hôpitaux* à la Société internationale pour les questions d'assistance, M. Giraud posa au rapporteur, M. Muteau, quelques questions sur les asiles d'aliénés qui furent, de la part de celui-ci, l'objet d'un travail complémentaire (3). M. Pons a longuement traité la question du *Secret dans les asiles publics d'aliénés*, dans les *Annales Médico-Psychologiques* (4). Mais tous ces auteurs, dont nous citerons, à l'occasion, l'opinion, émettent principalement leurs considérations au point de vue du médecin spécialisé. Dans très peu de travaux, on s'est attaché à l'étude de la déontologie du secret envers l'aliéné dans la pratique courante. Dans leurs articles de dictionnaire, Tourdes (5) cite à peine un exemple et M. Brouardel (6) ne donne aucune place spéciale à l'aliénation. C'est là une lacune regrettable, car les auteurs qui ont étudié le secret vis-à-vis des aliénés ont été souvent d'une opinion opposée à la théorie générale de ces ouvrages, considérés, à juste titre, comme

(1) *Annales médico-psychologiques*, 1864, 11, p. 216.

(2) Comptes-rendus du Congrès de Blois.

(3) Cf. PONS. *Annales médico-psychologiques*, janvier 1900.

(4) *Annales médico-psychologiques*, 1900, I, II.

(5) Art. *Secret Médical* du Dictionnaire encyclopédique des Sciences Médicales, 1880.

(6) Article *Secret Médical* du Nouveau Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques, t. XL, supp. 1886.

le code de la Déontologie médicale française. Aux noms déjà cités de Casimir Pinel, de Thivet, il faut ajouter ici celui de M. Favreau (1) dont l'opinion, publiée en 1888 dans sa thèse, a été émise à nouveau récemment dans diverses sociétés médicales. Enfin, la société de Médecine et de Chirurgie pratiques, à Paris, a été le siège d'une importante discussion à ce sujet en décembre 1901 et janvier 1902. On y a défendu la déclaration obligatoire de l'aliénation.

M. Ch. Vallon (2), au contraire dans un ouvrage tout récent s'est résolument affirmé partisan du secret le plus absolu. Nous aurons occasion de revenir sur son opinion.

Pour soutenir qu'en matière d'aliénation mentale les règles si rigoureuses du secret professionnel doivent fléchir et admettre des exceptions, les auteurs précités s'appuient sur deux principes.

1° Lorsque le malade exerce ou peut exercer, par le fait même de sa maladie, une action nuisible sur le milieu social, le médecin a le double devoir de soulager le malade et de protéger la société menacée.

2° L'aliéné est un mineur.

Nous examinerons successivement ces deux propositions, discutant leur valeur et l'étendue de leur application. Nous essayerons ensuite d'en inférer les règles qui, selon nous, doivent dominer la matière. Il nous restera, *in fine*, à rechercher si les principes posés ne se heurtent pas à des règles précises de notre législation actuelle.

I. Casimir Pinel, sur cette délicate question, émettait des idées absolument contraires aux règles généralement admises aujourd'hui sur le secret professionnel, lorsqu'il écrivait :

« Se taire toujours semble d'un rigorisme exagéré, contraire même parfois à la morale sociale et aux devoirs pro-

(1) Contribution à l'étude du secret professionnel particulièrement en médecine mentale. Th. Paris 1888.

(2) Ch. VALLON, in « Traité de Pathologie Mentale » de G. Ballet 1904 p. 1580.

fessionnels, parce que le médecin doit être un honnête homme avant tout, et qu'il est souvent un père de famille.

« Il n'est pas impossible, en effet, que le médecin soit consulté par une personne de sa propre famille à l'occasion d'une union projetée dans les conditions où nous nous sommes placés. Aura-t-il encore le courage de garder le silence alors qu'il peut, d'un seul mot, peut-être, conjurer le malheur de plusieurs générations.

« Les droits des aliénés peuvent se résumer en un seul, qui consiste à exiger qu'il soit fait à leur égard ce qu'ils voudraient faire eux-mêmes s'ils étaient sains d'esprit pour le plus cher de leurs parents. . . . ».

Thivet, qui cite ces arguments, leur donne son approbation quand il ajoute : « Nous avons essayé de concilier avec l'obligation légale du secret l'obligation morale de faire le bien. »

Favreau, de son côté, soutient la même thèse, en citant un grand nombre d'exemples où la violation du secret professionnel lui semble avoir été commise à bon droit : c'est un excentrique, dont l'état mental fut révélé à des tiers, afin de sauvegarder les intérêts financiers de cet original ; c'est un directeur d'asile d'aliénés prévenu par un télégramme que le médecin dont il allait engager les services était lui-même atteint de maladie mentale ; c'est la paix apportée dans une famille par un médecin qui dénonce la maladie d'une morphinomane médisante ; c'est un avocat à qui l'on apprend que son client, demandeur en divorce, est aliéné ; c'est un notaire prévenu par le médecin de l'état de son client, à la demande du fils de ce dernier ; c'est un officier paralytique général dénoncé aux autorités militaires pour son plus grand bien.

Cette fertilité d'exemples appuie d'une façon très émouvante le plaidoyer de Favreau, soutenant qu'on peut violer le secret pour protéger la Société contre l'aliéné, l'aliéné contre ses proches et l'aliéné contre lui-même.

Son argumentation, malheureusement, ne repose guère

que sur des considérations de sentiment. N'est-ce pas aussi le point faible de l'argumentation des autres auteurs qui ont soutenu ce système ? Après les avoir suivis avec intérêt, on est étonné de se trouver entraîné bien loin des principes qui doivent dominer la matière, et, sous peine de faire fausse route, il faut, faisant abstraction des exemples et des procédés spécieux de discussion, revenir à ces principes et les serrer étroitement.

Le pire inconvénient qui résulte du système adopté lorsqu'on admet le premier principe dans toute son étendue, est de faire du médecin un juge qui distinguera les nuances, pèsera les intérêts du malade, ceux de son entourage, ceux de la Société, et se règlera, suivant les cas, d'après ce qu'il jugera le meilleur. Il n'est pas besoin de réfléchir longuement pour découvrir le vice du système. A supposer tous les praticiens consciencieux, seront-ils tous suffisamment aptes à discerner les nuances, auront-ils tous le jugement suffisamment droit pour se comporter, en toutes circonstances, au mieux des intérêts dont ils prennent la responsabilité, sans les connaître toujours bien ? et ne verrons-nous pas des consciences peu éclairées causer des troubles profonds par des violations inopportunes du secret professionnel ?

Au surplus, les arguments que nous combattons ne sont pas nouveaux ; ils ne sont pas spéciaux à la médecine mentale, et ils ont été depuis longtemps réfutés. On pourrait reprendre tous les exemples cités par Favreau et les appliquer à d'autres malades. Pour ne citer qu'un cas, on peut soutenir qu'il y a lieu d'écarter du mariage le syphilitique aussi bien que l'aliéné. Nous nous retrouvons, avec cette thèse, en terrain connu, et nous jugeons inutile de reproduire tous les arguments à l'aide desquels les maîtres de la déontologie médicale ont édifié le système qui est l'opposé de celui des auteurs déjà nommés. Nous n'admettons même pas, comme l'a soutenu le professeur Régis au Congrès de Blois, qu'une autorisation écrite de la fa-

mille couvre le médecin. Cette théorie a, du reste, pour adversaire résolu le professeur Brouardel, qui soutient que, lorsqu'un malade sain d'esprit délire son médecin du secret, celui-ci doit encore se taire.

En résumé, les principes généralement admis retrouvent leur application en matière d'aliénation mentale, et ceci est vrai que l'on soit appelé à l'occasion d'un mariage, d'un contrat d'assurances, que l'on soit en présence d'un militaire, d'un domestique ou dans toute autre circonstance.

II. Nous arrivons ainsi à l'examen beaucoup plus délicat du second principe sur lequel on s'appuie pour admettre la violation du secret : L'aliéné est un mineur.

Il est incontestable que l'aliéné est, moralement, un mineur, alors même que l'interdiction n'a pas été prononcée, et ce principe est tellement constant que la loi donne à cet incapable des protecteurs légaux, magistrats, préfets, administrateurs des biens, médecins, directeurs d'asile, etc., qui s'occupent de ses intérêts et l'empêchent de prendre part à différents actes de la vie publique.

Cette minorité une fois établie, convient-il d'en tirer les conséquences étendues qu'on en voudrait déduire pour autoriser la violation du secret professionnel ? Il nous semble, au contraire, qu'il y a lieu de serrer plus étroitement encore les règles qui s'imposent à tout médecin appelé à donner ses soins à un mineur, et de restreindre encore, s'il est possible, les tolérances généralement admises pour les mineurs d'âge.

Sans doute, à raison de cette minorité, on peut délivrer aux proches de l'aliéné un certificat constatant qu'il ne peut donner son consentement au mariage d'un descendant, qu'il ne peut toucher une pension, faire certaines opérations financières : mais il importe d'apporter à la rédaction de ces certificats une extrême réserve, d'éviter les détails oiseux et de ne les délivrer que s'il y a utilité certaine. Devra-t-on la vérité toute entière à l'époux dont le conjoint

est atteint d'aliénation mentale et confié à ses soins ? Sans doute on devra la vérité sur le diagnostic et le pronostic ; mais on s'abstiendra de révéler ce qu'on a pu savoir, en outre, par des confidences délirantes et qui n'ont rien à voir avec ce que l'on doit de vérité à un tuteur.

Ainsi rien, en matière d'aliénation mentale, ne semble justifier de règles spéciales et nous rentrons dans le droit commun, les règles du secret professionnel vis-à-vis des mineurs étant posées depuis longtemps.

Certains esprits voudraient aller plus loin : la confiance d'un aliéné n'a, disent-ils, aucune valeur ; la confiance, par sa nature, est l'œuvre d'un esprit sain et réfléchi ; l'aliéné, qui n'est pas en possession de ses facultés, n'est pas capable de se confier ; il est incapable de passer valablement un acte et le contrat qu'il signerait serait entaché de nullité ; son témoignage en justice est nul : telle est aussi la valeur de l'aveu qu'il fait à l'homme de l'art de son infirmité.

Cette manière de voir, qui a séduit certains moralistes, habitués à raisonner en se plaçant à d'autres points de vue, nous semble cacher ici un dangereux paradoxe. Nous pensons que le choix fait par l'aliéné d'un homme de l'art pour lui confier le secret de sa misère dénote chez lui un discernement suffisant de la qualité de la personne à laquelle il se confie pour rendre sa confiance valable ; si le récit de son mal est incohérent et ses propos insensés, la démarche qu'il fait auprès du médecin n'en implique pas moins une volonté suffisamment intelligente de se confier à lui pour trouver un soulagement. Le rôle de ce dernier est, dès lors, de s'appliquer uniquement à rechercher ce soulagement. L'acte spontané de confiance accompli par le malade a, en tant que confiance, la valeur de celle d'un homme sain d'esprit ; le médecin se trouve dépositaire d'un secret livré par celui qui seul, peut-être, en était détenteur ; il ne lui appartient pas de le dévoiler. Qu'importe la capacité juridique de l'aliéné ? Qu'importe la plus ou moins

grande possession qu'il peut avoir de ses facultés ? Nous sommes ici sur un autre terrain, celui de la confiance que l'homme de l'art doit justifier vis-à-vis de tout malade, quel qu'il soit.

En résumé et généralement parlant, nous pouvons affirmer qu'il n'y a pas de *règles nouvelles du secret médical pour les aliénés*.

III. Ce principe une fois posé, il nous reste à examiner si un devoir précis et supérieur au devoir du secret professionnel peut en nécessiter la violation.

A) Le premier cas où la question se présente est celui où le médecin est requis de délivrer un certificat destiné à permettre l'internement. Il est incontestable que ce certificat viole le secret, car il doit contenir l'affirmation de l'aliénation mentale et est remis à un tiers. Mais cette violation du secret est prévue par la loi du 30 juin 1838 ; elle s'applique à un but bien défini, elle a un effet de la plus haute importance, celui d'opposer un obstacle des plus sérieux à toute tentative de séquestration injustifiée. Elle est donc parfaitement légitime. Il n'y a pas de controverse à son sujet. On admet même sans hésitation, bien que la loi ne rende pas le même certificat obligatoire en matière de placement d'office, que le médecin est fondé à déférer à la demande de l'autorité administrative qui réclame ce certificat. Deux autres cas plus délicats sont ceux qui concernent les aliénés ayant des projets criminels ou des idées de suicide.

B) En ce qui concerne le premier de ces cas, le médecin peut se trouver en présence d'un homme lucide et conscient, atteint d'une obsession impulsive à l'homicide ou à la violence et qui vient le consulter, étant anxieux, ayant peur de succomber, et ayant conscience de sa maladie. Il n'est pas douteux que la première chose à faire est de lui conseiller de déclarer lui-même son obsession à une personne

capable de le surveiller. S'il s'y refuse, il nous paraît difficile d'agir autrement avec lui qu'avec un syphilitique à la période secondaire qui s'obstinerait à vouloir contracter mariage. Le secret professionnel doit être rigoureusement gardé.

Mais on peut se trouver en présence d'un aliéné à réactions homicides, tel qu'un persécuté systématisé décidé à tuer sans douter de son bon droit. Faut-il préserver la victime désignée ? Si le médecin a découvert le danger en qualité de simple témoin, plus avisé qu'un autre, il n'y a pas de doute sur l'obligation de donner l'alarme. Mais s'ils s'en est aperçu au cours d'un examen professionnel, que doit-il faire ? Il semblerait au premier abord, en tirant toutes leurs conséquences des principes que nous avons posés, que le secret doit être encore la règle. Et cependant, les partisans du secret rigoureux seraient-ils libres, une fois leur constatation faite, de toute obligation morale ? M. Vallon, le seul auteur qui ait réellement abordé ce problème avec les idées que nous défendons ici, est obligé de conseiller l'emploi de moyens détournés de divulgation, admissibles peut-être en pratique, mais non justifiables en principe, puisque lui-même doit conclure, après avoir demandé une loi permettant de signaler à l'autorité l'aliéné gravement dangereux : « Jusqu'à ce que cette disposition soit adoptée, le médecin ne saurait sans manquer à ses devoirs se faire le dénonciateur d'un aliéné. ». Cependant, nous pouvons nous demander : à défaut d'un principe supérieur de morale contraignant, en pareil cas, à une dénonciation, le bon sens n'indique-t-il pas la solution à la question que nous avons posée ? Dans une thèse de la nature de celle que nous soutenons, il y a, quelle que soit la rigueur des principes, des limites qu'il importe de ne pas franchir sous peine d'avoir contre soi l'unanimité des gens sensés. Nous avons suffisamment reculé ces limites pour qu'on ne puisse nous reprocher d'être en contradiction avec l'opinion que nous soutenions au début de cette communication, à savoir que

le médecin ne peut s'ériger en juge des conflits des intérêts sociaux et des intérêts des malades.

C) Pour l'aliéné suicide, il convient encore de séparer l'obsédé avec conscience, envers qui on n'est pas délié du secret professionnel, du malade délirant. C'est encore, comme dans le cas précédent, au bon sens que nous ferons appel pour décider s'il ne convient pas d'assimiler le délirant au fébricitant que l'on protège contre les réactions désordonnées de son délire. Il y a dans un délire de cette nature, lorsqu'il est constant que le malade va obéir à ses idées, un premier devoir, qui est de l'empêcher de commettre l'acte sans rémission, après lequel tous les secours de l'art seront impuissants.

IV. Après avoir posé le principe du secret professionnel à garder vis-à-vis des aliénés et essayé de préciser les exceptions qu'il y a lieu d'admettre en cette délicate matière, il nous reste à étudier quelles sont, à cet égard, les règles de la législation positive actuelle en France.

Les règles du secret professionnel sont posées par l'article 378 du Code Pénal ainsi conçu :

« Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois, et d'une amende de cent francs à cinq cents francs ».

Les termes impératifs de cet article font apparaître le caractère absolu de la prohibition qu'il édicte. En présence d'une règle ainsi posée sans restriction, il n'est pas douteux qu'il faille des textes précis pour autoriser des dérogations et admettre des exceptions. Ces textes sont :

1° Un certain nombre de dispositions relatives aux déclarations de naissance et aux statistiques.

2° Un texte de 1666, renouvelé en 1832 et tombé en désuétude, obligeant « les chirurgiens à déclarer au commissaire de leur quartier les blessés qu'ils auront pansés ».

3° La loi du 3 mars 1822, complétée par l'ordonnance du 7 avril suivant et relative aux maladies pestilentiellles.

4° Enfin, la loi du 30 novembre 1892, qui rend obligatoire, dans son article 15, la déclaration des maladies épidémiques.

Aucun de ces textes, on le voit, n'a trait aux maladies mentales. On reste donc fondé à soutenir que, sous l'empire de la législation actuelle, la règle du secret absolu incombe toujours au médecin qui donne ses soins à l'aliéné.

Dalloz, dans son commentaire de l'article 378, après avoir passé en revue différentes espèces et recherché l'étendue d'application de cet article s'exprime ainsi :

« En serait-il de même de l'aliénation mentale ? C'est là une affection complètement indépendante de la volonté de celui qui en est atteint, et qui, aux yeux de la raison, ne doit causer aucune atteinte à sa réputation. On ne peut se dissimuler toutefois qu'une telle maladie est de nature à nuire sensiblement à la considération de celui qui en est frappé, parce qu'elle doit le faire considérer comme incapable de toute fonction publique et même de toute intervention dans les affaires privées. De plus, d'après une opinion que l'expérience semble confirmer, ces maladies ne sont pas purement individuelles ; elles sont souvent la manifestation d'un grave défaut d'organisation de toute une famille. On comprend, dès lors, quel tort considérable peut produire une parole indiscrete sur un tel sujet et nous estimons que l'aliénation mentale doit être rangée au nombre des maladies que l'homme de l'art doit considérer comme secrètes » (1).

(1) DALLOZ. — « Jurisprudence générale », t. XXXIX, p. 478, n° 12.

Les tribunaux sont absolument pénétrés de ce principe et la jurisprudence est constante sur ce point. Une espèce récente prouve à quel point la règle posée par l'article 378 domine les magistrats, lors même qu'elle semble se trouver en conflit apparent avec certaines autres dispositions législatives. Dans les premiers mois de l'année 1903, un docteur C..., directeur d'une maison de santé privée qui n'admet pas les aliénés, voyait un de ses malades frappé d'aliénation mentale. Sans faire aucune déclaration à l'autorité administrative, il se bornait à prévenir la famille du malade, qui habite l'Amérique. Avant que celle-ci ait eu le temps de faire parvenir sa réponse, ces faits étaient portés, par une dénonciation, à la connaissance du Commissaire de police, qui se présentait chez le docteur C..., et constatait la présence de l'aliéné dans son établissement. Poursuivi devant la juridiction répressive, pour infraction à la loi de 1838, le docteur C..., prétendait que, le malade n'ayant été frappé d'aliénation mentale que depuis son entrée dans son établissement, il ne pouvait, sans violer le secret professionnel, faire connaître la maladie de son pensionnaire. et, qu'en prévenant la famille dès qu'il avait constaté des désordres mentaux, il avait pris toutes les mesures capables de sauvegarder sa responsabilité. Par jugement du 23 juin dernier, la 11^e Chambre du Tribunal de la Seine a acquitté le docteur C...

Etant donné la portée absolue de l'article 378 et l'absence de textes prévoyant une exception pour l'aliénation mentale, il est permis de se demander si, dans les cas de folie à réaction homicide, suicide ou autre analogue, où nous avons admis des restrictions à la règle du secret, le médecin qui violerait le secret professionnel serait à l'abri de poursuites correctionnelles. Il est incontestable qu'il tomberait sous l'application de la loi pénale. Les principes supérieurs d'humanité et de bon sens sous l'égide desquels nous nous sommes placés pour admettre des tempéraments pourraient être méconnus d'un parquet rigoureux et l'hom-

me de l'art pourrait être inquiété pour n'avoir pas observé strictement la lettre du Code pénal, surtout si des circonstances pouvaient faire supposer, même à tort, aux magistrats que la menace était vaine et la révélation inopportune. Il appartiendra au médecin, placé dans ces circonstances difficiles, d'affronter courageusement l'éventualité d'une poursuite, s'il estime que son devoir moral nécessite de sa part une démarche qui, aux termes de la loi, constitue incontestablement un délit.

Est-ce à dire que le législateur ne pourrait intervenir pour protéger le médecin placé dans une situation aussi pénible ? Il nous semble, au contraire, bien que la matière soit délicate, et le premier pas dans cette voie dangereux, qu'une loi prudente, dont les termes précis et limitatifs ne seraient pas susceptibles d'extension, pourrait utilement affranchir du secret professionnel, dans certains cas, celui qui aurait reçu la confiance positive d'un acte criminel à redouter. Cette dérogation aux principes généraux ne nous semble pas moins justifiée que celles que le législateur a cru devoir admettre en d'autres matières et dont nous donnions plus haut l'énumération.

Nous pensons avoir épuisé notre sujet, mais nous ne voudrions pas terminer cette étude sans dire quelques mots d'une difficulté qui ne manque pas de se présenter souvent dans la pratique.

Les médecins qui ont à s'occuper des aliénés sont facilement victimes de leurs malades par les récriminations violentes dont ils peuvent être poursuivis. C'est ainsi qu'il y a quelques années le directeur fort honorable d'une maison de santé, victime d'une campagne diffamatoire menée par une persécutée sortie de chez lui non guérie, publia, pour se défendre, l'observation anonyme, mais transparente de sa malade. Cité d'office devant les tribunaux, il fut condamné à une forte amende et à des dommages-intérêts d'abord par le tribunal de Dôle, puis par la Cour de Besançon. Bien que, par le retentissement d'une campagne

menée dans les journaux, l'affaire fût devenue publique sans que le médecin y ait été pour rien, il peut donc en coûter beaucoup de se défendre publiquement.

Le Dr Rouby disait au Congrès de Blois : « Les médecins n'ont pas le droit de légitime défense lorsqu'ils sont accusés de séquestration arbitraire ». Le médecin est enveloppé dans un dilemme : s'il ne répond pas, le public interprète son silence comme un aveu de culpabilité ; s'il répond, il peut être condamné pour violation d'un secret professionnel.

Quand le médecin est attaqué par le malade, il doit se garder de toute violation, même indirecte, du secret. Il y a là un de ces devoirs professionnels pénibles, mais qui honorent la victime de ce devoir, et nous dirons avec Garnier, au Congrès de Blois : « C'est surtout quand son intérêt personnel est en jeu que le médecin doit avoir le courage de se taire. ».

Présidence de MM. DANET et LEFUEL

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

M. MASBRENIER. — Dans la séance du 9 novembre, M. Floquet a posé la question suivante : « Existe-t-il des médecins *assermentés*? Les administrations demandent généralement aux personnes qui postulent des emplois un certificat d'aptitude physique délivré par un médecin *assermenté*. J'ai cherché partout dans les lois et règlements ce que pouvait être ce médecin assermenté, je n'en ai trouvé mention nulle part ».

— A cette question, M. Lefuel a répondu notamment : « Le fait que les médecins experts sont tenus à prêter serment pour chaque affaire est la meilleure preuve *qu'il n'y a pas de médecins assermentés.* »

Contrairement à cette affirmation, j'ai l'honneur de vous présenter un *médecin assermenté*. L'arrêté préfectoral qui m'a nommé, en 1873, et qui est signé par M. Saisset-Schneider, actuellement conseiller d'Etat, vise la loi du 9 juin 1853 sur les pensions civiles et le décret du 9 novembre 1853, portant que, pour obtenir sa retraite, le fonctionnaire devra, en plus des autres pièces exigées, fournir un certificat délivré par un médecin désigné par le Préfet et *assermenté*. Ces certificats sont envoyés, avec la demande du fonctionnaire, au conseil d'Etat qui souvent les retourne au demandeur si le médecin certificateur n'a pas spécifié, en tête de son attestation, qu'il l'a délivrée en sa qualité de *médecin assermenté et délégué* par le Préfet. Quand le fonctionnaire demande la liquidation de sa retraite avant l'âge fixé par la loi du 9 juin 1853, le médecin assermenté doit affirmer (si sa conscience le lui permet) que les infir-

mités contractées et qui légitiment la demande sont surveillées dans l'exercice des fonctions et ont été causées par les fonctions du demandeur.

Par extension, bien que ni la loi, ni le décret de 1853 n'en fassent mention, c'est au médecin assermenté que les fonctionnaires doivent s'adresser pour obtenir des congés pour cause de maladie. Ce sont eux encore qui délivrent des certificats d'aptitude physique aux candidats qui veulent entrer dans les diverses administrations.

Les certificats délivrés par les médecins assermentés sont exempts de timbre.

Je n'ai prêté serment qu'une seule fois après ma nomination, tandis que je prête serment entre les mains du juge d'instruction chaque fois que le Tribunal me confie une expertise médico-légale.

Il y a des médecins assermentés dans tous les départements ; et un, au plus, dans chaque arrondissement.

M. MASBRENIER dépose sur le bureau l'extrait de la loi du 9 juin 1853 et du décret du 9 novembre de la même année, lesquels sont ainsi conçus :

Loi du 9 juin 1853 sur les pensions civiles. — TITRE VI. *Dispositions spéciales.* — Article 35 : Un règlement d'administration publique déterminera :

- 1°
- 2°

3° Les formes à suivre pour déclarer l'incapacité du fonctionnaire dans le cas prévu par le dernier paragraphe de l'article 5.

Décret du 9 novembre 1853. — Article 30 : Si l'incapacité de servir est le résultat de l'invalidité physique du fonctionnaire l'acte prononçant son admission à la retraite doit être appuyé, indépendamment des justifications ci-dessus spécifiées, d'un certificat des médecins qui lui ont donné leurs soins et d'une attestation d'un médecin désigné par l'administration et assermenté, qui déclare que le fonctionnaire est hors d'état de continuer utilement l'exercice de son emploi.

A la suite de cette communication, la Société prie M. le conseiller Lefuel de vouloir bien étudier cette question à

nouveau et faire connaître à la Société le résultat de ses recherches.

M. Charles CONSTANT, au nom du *Comité de publication*, fait la communication suivante :

« Le Comité de publication, réuni le 12 novembre 1903 au Palais de justice, dans le cabinet de M. le docteur Flôquet, où se trouve maintenant la *Bibliothèque de la Société de médecine légale*, a d'abord approuvé le premier fascicule des *Tables alphabétiques du Bulletin de la Société* (1868-1903), telles qu'elles ont été préparées et composées par M. Charles Constant. Ce premier fascicule comprenant sept feuilles (112 pages) sera prochainement adressé à tous les membres de la Société (titulaires, honoraires, et correspondants nationaux ou étrangers), ainsi qu'aux bibliothécaires des facultés de médecine et de droit.

« Le Comité s'est ensuite occupé de la confection de la *Table analytique des travaux de la Société* depuis sa fondation jusqu'à ce jour et a décidé que chacun des membres de la Société qui désireraient collaborer à ce travail voudrait bien indiquer à M. Ch. Constant, sur les feuilles de la table alphabétique des matières qui leur seraient spécialement adressées dans ce but, les études qu'ils voudraient bien résumer selon une formule qui leur sera également communiquée et dont le Comité a arrêté les dispositions principales.

« Une fois toutes les notices ainsi rédigées, M. Ch. Constant les réunira pour les coordonner et soumettra au comité ce travail d'ensemble avant de le livrer à l'impression.

« Le Comité s'est ensuite occupé de la *Bibliothèque de la Société* et a constaté qu'il y avait une grande quantité de revues, envoyées à titre d'échanges avec d'autres sociétés, qui ne contiennent que de très rares travaux de médecine légale. Ne voulant composer la bibliothèque que d'ouvrages ou de brochures exclusivement consacrés à la médecine

légale, le Comité a décidé qu'il y avait lieu de vendre tous les volumes inutiles pour le prix à en provenir être entièrement consacré à la reliure des volumes conservés.

« Mais il a été entendu que les volumes jugés inutiles dans leur ensemble ne seraient ainsi vendus qu'après avoir été attentivement examinés par MM. Floquet et Constant, qui ont bien voulu accepter la mission de détacher de ces volumes les quelques pages qui intéresseraient la médecine légale, et de réunir ces plaquettes en une ou plusieurs brochures.

« D'autre part, le Comité a constaté que les ouvrages de médecine légale actuellement réunis dans la bibliothèque de la Société sont peu nombreux et qu'il y a lieu de prier M. le secrétaire général de vouloir bien fournir au Comité la liste de ceux qu'il a conservés pour le compte de la Société depuis quelques années.

« De plus, préoccupé d'enrichir sa bibliothèque, le Comité a pensé qu'il conviendrait, en envoyant les tables de notre Bulletin aux Facultés de médecine d'insister auprès de leurs doyens pour solliciter l'envoi à la Société des thèses qui traitent de médecine légale. Ces thèses pourraient d'ailleurs être non seulement l'occasion d'un compte-rendu à insérer dans notre Bulletin, mais aussi, parfois, fournir matière à quelques discussions dans nos séances.

« Enfin, le Comité, rappelle l'intérêt déjà signalé, lors de la création de notre *bulletin mensuel*, de son dépôt dans une librairie de médecine et dans une librairie de droit ».

M. Charles CONSTANT ajoute que, depuis la réunion du Comité de publication du 12 novembre 1903, il a dépouillé avec le bienveillant concours de M. le docteur Floquet, les 166 volumes ou brochures qui n'avaient pas trait à la médecine légale et qu'ils en ont extrait une quarantaine de plaquettes concernant la médecine légale et qui seront ultérieurement classées et cataloguées.

Dans ces circonstances, au nom du Comité de publication,

M. Charles Constant demande à la Société l'approbation des résolutions dudit comité en ce qui concerne la *Bibliothèque* et le *Bulletin* et spécialement d'autoriser l'aliénation des volumes et brochures sans intérêt pour la médecine légale pour, le prix à en provenir être appliqué à due concurrence à la reliure de volumes ou brochures conservées.

Vous voudrez bien voter, en outre, une petite allocation à notre appareteur qui a transporté notre bibliothèque.

Ces diverses propositions sont adoptées par la Société et M. Charles Constant est autorisé à en poursuivre l'exécution. Une allocation de 20 francs est accordée à l'appareteur en outre de son allocation annuelle.

M. MOTET déclare qu'il a en dépôt un certain nombre de brochures, compte-rendus de nos séances et autres volumes qui devront être encore placés dans notre bibliothèque lorsqu'elle sera réorganisée.

J'ai aussi entre les mains, ajoute-t-il, une petite somme d'argent constituée par un reliquat de notre dernier congrès que nous pourrions employer soit à l'achat d'un meuble de bibliothèque, soit à la reliure de nos livres.

(Adopté.)

M. LUTAUD émet le vœu que chaque membre possédant en double quelque livre de médecine légale en fasse don à la bibliothèque de la Société.

Honoraires des médecins requis par la gendarmerie.

M. VIBERT donne lecture d'une lettre d'un médecin de province qui se plaint d'être fréquemment requis par le brigadier de gendarmerie de sa résidence pour constater des décès par suicide ou par meurtre, sans avoir jamais pu obtenir aucune rémunération pour ses déplacements souvent fort pénibles et ses transports dans des localités quelquefois très éloignées.

M. MASBRENIER. — Le brigadier de gendarmerie n'est pas officier de police judiciaire.

M. le président fait remarquer que la question ne pourrait être discutée avec fruit qu'après avoir été étudiée par une commission ; il désigne MM. Lefuel, Masbrenier et Vibert pour faire partie de cette commission.

UN NOUVEAU CAS D'ACCOUCHEMENT RAPIDE SUIVI DE DÉSINSERTION DU CORDON ET DE CHÛTE DU FOËTUS

par M. le D^r LUTAUD.

M. le D^r *Bogdan*, de Jassy, correspondant de la Société, m'a adressé une observation très curieuse qui intéresse à la fois les accoucheurs et les médecins légistes ; je crois qu'elle mérite de figurer dans les archives de la Société de médecine légale ; elle est du reste fort courte.

Les cas dans lesquels l'accouchement d'une primipare se fait avec une extrême rapidité, sans être rares, sont relativement exceptionnels ; mais plus exceptionnelles encore sont les naissances précipitées suivies de rupture du cordon ombilical entraînant ainsi la chute du fœtus.

A notre connaissance, il n'y a que trois faits de ce genre publiés jusqu'à ce jour, dont l'un par M. Tissier, les deux autres par le professeur Budin.

Voici le fait du même genre qui vient d'être observé par M. Bogdan ; il s'agit dans l'espèce d'une désinsertion du cordon à l'ombilic ayant provoqué une hémorrhagie chez l'enfant :

« La nommée Sarah Smilovici, 20 ans, secondipare, journalière, entre à l'hôpital israélite de Jassy, le 2 mars 1903.

« Son premier accouchement, qui date d'un an, a été laborieux ; elle n'a jamais eu d'avortement.

« La malade se présente cette fois à l'hôpital pour des douleurs abdominales violentes, qu'elle croit dues à d'autres causes, car elle prétend ne pas être à terme.

« On l'examine, et l'on constate le col effacé, la poche des eaux bombant à chaque douleur ou plutôt à chaque contraction.

« Comme l'accouchement ne pouvait pas tarder, malgré ses dénégations, on prend les dispositions nécessaires pour l'inscrire et pour préparer son lit.

« Avant de se déshabiller, la femme va au cabinet pour uriner; mais à peine avait-elle relevé ses jupes pour s'accroupir, qu'une douleur violente se fait sentir et la poche des eaux se rompt en inondant la parturiente.

« Comprendant alors que l'accouchement est imminent, elle veut retourner dans la salle, mais au même moment, étant debout, elle sent que l'enfant sort en bloc des parties génitales avec une grande violence, comme une balle sortirait d'un fusil, selon son expression. Cette expulsion rapide entraîna la chute de l'enfant sur le plancher du corridor.

« On le relève vite, on constate que ce dernier n'a nullement souffert de sa chute, mais on voit alors que celle-ci a été déterminée par une *désinsertion complète du cordon autour de l'ombilic de l'enfant*.

« Celui-ci n'a plus du tout de cordon ni d'ombilic, et comme une hémorragie assez abondante se montrait par les vaisseaux restés ainsi béants, nous avons été obligés, pour l'arrêter, d'appliquer une pince hémostatique sur la plaie ombilicale, en prenant un peu de la peau de l'abdomen, car il nous a été impossible de poser la moindre ligature, justement à cause de cette désinsertion, faite au ras de l'ombilic fœtal.

« Le placenta a été extrait quatre heures après l'accouchement, avec les doigts; il pèse 590 grammes.

« L'enfant pèse 3.100 grammes, vit et se porte à merveille; le cordon ombilical mesurait 46 centimètres de lon-

gueur, était parfaitement sain et de grosseur ordinaire.

« Nous laissâmes en place la pince pendant vingt-quatre heures ; nous la retirâmes ensuite sans que l'hémorragie se renouvelle ».

Il n'est pas nécessaire d'insister sur l'importance que présente cette observation en médecine légale, lorsqu'il s'agit d'élucider certaines questions relatives à l'infanticide.

RAPPORT DE M. LE D^r LUTAUD

SUR

UN CAS DE PSYCHOPATHIE HOMO-SEXUELLE

observé par le D^r BRAVO Y MORENO, de Santander.

M. LUTAUD. — Dans sa séance de juillet dernier, la Société a bien voulu me confier l'analyse d'une brochure du plus haut intérêt sur un cas tout à fait spécial de perversion sexuelle.

Le malade que notre confrère eut à examiner au point de vue médico-légal est un dégénéré, car dans ses antécédents on relève de nombreuses tares. D'apparence saine, originaire des Basses-Pyrénées, cet individu est un prêtre qui a passé une partie de sa vie à éduquer des enfants.

Comme nous le verrons plus loin, il se livra à ses perversions génitales depuis l'âge le plus tendre.

Il ne s'agit pas d'un pédéraste vulgaire, son unique passion était d'un genre spécial. Attirant à lui soit des enfants, soit des adolescents, il se livrait sur eux à des manœuvres de succion qui amenaient chez lui le spasme vénérien complet, érection et éjaculation.

Toutes les fois qu'on le surprit, ce fut ainsi qu'on le trouva et, même en prison où il fut incarcéré en dernier lieu, il trouva moyen de satisfaire son vice sur un prisonnier,

et ce dernier, détail curieux, avait à ce moment la blennorrhagie.

Jamais le malade n'eut d'autres appétits sexuels, pas d'onanisme sur autrui, sauf dans le cas d'extrême jeunesse de l'enfant ou durant sa jeunesse à lui. Pas de pédérastie, ni active, ni passive.

M. Bravo insiste beaucoup sur ce point, et avec raison, selon nous, car il s'agit ici d'un cas de perversion sexuelle assez rare, et malgré des recherches bibliophiles, l'auteur n'a pas trouvé d'autres relations d'un fait analogue.

Ceci dit, nous allons relater rapidement l'histoire du malade.

Depuis l'âge le plus tendre (6 ans) le sujet s'est livré à l'onanisme ne se contentant pas d'ailleurs de le pratiquer seul, mais aussi d'y initier ses frères et ses jeunes camarades. Très pieux, il entre au séminaire à 13 ans, où il continue à se livrer avec frénésie à sa passion. Vers cette époque, il eut même une hématurie. — A 23 ans, après de nombreux attentats passés sous silence, ses chefs furent obligés de le chasser du séminaire et on l'envoya à Rome. Première étape des voyages successifs que fit le malade — « A cette époque, dit-il, j'essayai de connaître les femmes, et j'eus une fois seulement des relations normales. Mais je fus loin de ressentir avec elles les mêmes sensations que celle que j'avais, quand je me livrais à ma passion sur de petits enfants. » — On peut juger par cette confession le degré d'aberration sexuelle de cet homme.

De Rome, où il fut précepteur dans une famille et d'où il est chassé pour les mêmes raisons, ses supérieurs l'envoient à Paris. Là, deux fois on est obligé de le changer de paroisse, toujours pour les mêmes faits. En fin, fatigué des plaintes continuelles, on s'en débarrasse en le renvoyant à Rome où il reste quelques années. Une fois encore, surpris de nouveau, ses supérieurs le forçant à s'exiler et on l'envoie en Espagne, à San-Sebastian, où il reste neuf mois et à Santander, où enfin dénoncé par les parents d'enfants qu'il

avait souillés il fut arrêté sans que les autorités ecclésiastiques flissent quoique ce soit pour le sauver.

L'instruction judiciaire suivit son cours, mais devant les preuves d'aberration mentale on se décide à le soumettre à un examen médical. La suite fut banale car on finit par faire ce par quoi on aurait du commencer, c'est-à-dire à considérer ce prêtre *comme un malade* et à le mettre dans l'impossibilité de nuire.

Au lieu de cela, pendant plus de *vingt ans, connaissant, son vice, on lui confie des enfants* et, bien mieux, quand sa présence dans une localité donne lieu à trop de plaintes, on se contente de le changer de pays; c'est ainsi que ce malheureux, couvert par ses supérieurs, a pu souiller un nombre considérable d'enfants en Italie, en France et en Espagne.

Comme je l'ai dit plus haut, l'examen médical de ce malheureux a permis à M. Bravo de le considérer comme un *aliéné* et de le faire interner dans un asile où il est encore actuellement.

L'auteur fait suivre son travail d'une bibliographie complète, dans laquelle figurent des observations recueillies dans la littérature française; mais les perversions se rapportant au type qu'il a décrit sont assez rares, la psychopathie homo-sexuelle en temps que symptôme unique ne se rencontre pas fréquemment.

M. GARNIER. — Sur quels signes l'auteur a-t-il basé son diagnostic de psychopathie sexuelle?

M. LUTAUD. — Le malade a eu dès l'enfance des appétits sexuels bizarres. De plus, il est porteur de signes physiques de dégénérescence. Enfin, même en prison, il éprouvait les mêmes impulsions.

M. GARNIER. — Les pratiques homo-sexuelles ne justifient pas, à elles seules, le qualificatif d'aliéné qui entraîne avec lui l'irresponsabilité. Il faut autre chose que des goûts pervers, pour être considéré comme un dégénéré.

M. LUTAUD. — Le caractère impulsif des actes semble bien faire pencher la balance en faveur de l'aliénation mentale. C'est

ainsi qu'étant en prison, cet individu voulait se livrer à l'onanisme buccal sur un autre prisonnier atteint de blennorrhagie.

M. GARNIER. — Les faits de cet ordre communiqués à la Société de médecine légale doivent être très précis, en raison des arguments que les futurs criminels pourraient tirer de nos discussions, dans l'espoir de se faire passer comme irresponsables.

M. LUTAUD. — Si ce prêtre n'avait pas été considéré comme irresponsable, il est probable que pendant 20 ans ses supérieurs hiérarchiques ne se seraient pas bornés à le déplacer chaque fois que ses actes scandaleux leur étaient signalés. D'ailleurs pour éclairer plus complètement la religion de la Société, je compléterai mes renseignements auprès de M. le docteur Bravo.

M. PAUL GARNIER. — Quoi qu'il en soit, je ne crois pas qu'il soit possible de se faire une opinion sur le fait médico-légal dont M. Lutaud vient d'entretenir la Société.

L'observation trop résumée qu'il nous communique de la part de M. le Dr Bravo ne donne pas suffisamment, à mon avis du moins, l'impression d'un cas se révélant comme étant certainement de nature pathologique. La connaissance de toutes les circonstances du fait médico-légal est ici indispensable pour permettre une appréciation précise et différencier *cliniquement* la perversion obsédante et impulsive homo-sexuelle des entraînements du vice.

M. Lutaud veut bien reconnaître que ma remarque est légitime, je l'en remercie. Je n'ai pas besoin d'insister sur le grave inconvénient qui pourrait résulter de l'insertion dans les comptes rendus de la société, sous l'étiquette pathologique et sans qu'il fût fait des réserves à ce sujet, de cas incomplètement rapportés en séance, et dont on pourrait, plus tard, se servir, soit dans des controverses scientifiques, soit dans des débats judiciaires, où s'agiterait la question de responsabilité pénale.

Après cet échange d'observations, la Société décide que le rapport de M. Lutaud, avec les observations de M. le Dr Garnier, seront publiés dans le prochain *Bulletin*, mais que la discussion sur le cas de psychopathie homosexuelle observé par le Dr Bravo y Moreno sera reportée à l'ordre du jour de la prochaine séance de janvier.

Élection des membres du Bureau et des diverses commissions.

Nombre des votants : 25.

Majorité absolue : 13.

Président : M. le Dr MOTET est élu président par l'unanimité des membres présents.

Vice-Présidents : M. ROCHER, avocat à la cour d'appel, 20 voix (élu). — M. le Dr VALLON, 14 voix (élu).

Secrétaire général : Au deuxième tour de scrutin, M. CHARLES CONSTANT, avocat à la Cour d'appel, est élu secrétaire général par 13 voix contre 7, données à M. le Dr Paul Garnier.

Secrétaires annuels : MM. BRIAND et GRANJUX.

Commission permanente : MM. BORDIER, SÉGLAS et YVON, sont désignés pour remplacer les membres sortants de la Commission permanente.

Conseil de famille : M. A. DANET est élu membre du Conseil de famille en remplacement de M. CH. CONSTANT, nommé secrétaire général.

Comité de publication : M. LEREDU est élu en remplacement de M. CH. CONSTANT, nommé secrétaire général.

Trésorier : M. le Dr SOUQUET est maintenu par acclamation dans ses fonctions de Trésorier.

Le secrétaire des séances,

MARCEL BRIAND,

TABLE DES MATIÈRES

ANNÉE 1903. — TOME XVIII. — 1^{re} PARTIE

A

Accident mortel.

- Rapport de M. le Dr SOCQUET sur une observation médico-légale de M. le Dr MATHIEU (de Versailles) à l'occasion d'un accident de voiture dont un vieillard de 70 ans avait été victime. — Nécessité de l'autopsie démontrée par la découverte d'une tumeur, cause naturelle de la mort..... 116 à 123

Accouchement rapide.

- Un nouveau cas d'accouchement rapide, suivi de désinsertion du cordon et de chute du fœtus, signalé par M. le Dr LUTAUD, d'après une communication de M. le Dr BOGDAN (Jassy), membre correspondant de la Société..... 176

Aliénés.

- De l'intervention chirurgicale chez les aliénés devant la loi de 1838 ; proposition de M. le Dr PICQUÉ... 77 à 95
- Discussion de la proposition de M. le Dr PICQUÉ : MM. VALLON, CHRISTIAN, Charles CONSTANT, JULIEN et PICQUÉ prennent successivement la parole. — Renvoi des conclusions de M. PICQUÉ à l'examen d'une commission spéciale..... 107
- Voir : *Auto-accusateur. Secret professionnel.*

Ascaride lombricoïde.

- Communication par M. le Dr GRANJUX, au nom de M. le Dr NÉGRESKO (Bucharest), d'un cas de mort d'un en-

- fant de trois ans par pénétration dans les voies aériennes d'un ascaride lombricoïde. — Observation orale de M. le Dr SOCQUET..... 153

Auto-accusateurs.

- Trois observations d'aliénés auto-accusateurs qu'il doit à M. DUBOUSQUET-LABORDERIE, de Saint-Ouen, présentées par M. Ernest DUPRÉ : a) Auto-accusation de viol par un dégénéré mélancolique sujet à des accès d'épilepsie ; — c) Auto-hétéro-accusation de vol par une hystérique ; — b) Auto-accusation délirante de l'assassin et de sa femme par un alcoolique chronique. 29

Autohétéroaccusation.

- Présentation par M. le Dr DUPRÉ, d'un travail sur l'autohétéroaccusation chez les hystériques..... 140 à 150

Autopsies dans les hôpitaux.

- Lettre de M. le Dr MAUCLAIRE, chirurgien des hôpitaux, à propos de la défense d'autopsie faite par l'Assistance publique aux médecins et chirurgiens qui ont soigné et donné des certificats pour les décédés, suicidés et accidentés du travail. — Renvoi de la question à la commission qui, en 1901, l'avait étudiée à propos d'un incident d'autopsie survenu à l'hôpital Saint-Antoine..... 98

B

Bibliographie.

- Offre par M. le Dr BAILLET et ses collaborateurs du *Traité de pathologie mentale*. — M. le Dr CHRISTIAN est chargé de présenter à la Société une analyse de cet important ouvrage..... 152
- Brochure de M. le professeur LACASSAGNE, de Lyon, sur une question de survie : affaire TARBÉ DES SABLONS ; empoisonnement par le sulfure de carbone. — Renvoi de l'examen de ce rapport à une commission qui devra examiner aussi les rapports de MM. BROUARDEL et OGIER sur le même question..... 152

Bibliothèque de la Société.

- Son installation dans le cabinet de M. le Dr Floquet au Palais de Justice. — Résolutions de la Société sur la réorganisation de la Bibliothèque..... 173 à 175

Bulletin de la Société.

- Proposition de M. Charles CONSTANT tendant à la confection des Tables du Bulletin de la Société de 1868 à 1903..... 107
- Projet de Tables analytiques des travaux de la Société de 1868 à 1903, présenté par M. Ch. CONSTANT au nom du Comité de publication..... 112 et 139
- Dépôt sur le bureau de la Société des Tables alphabétiques du Bulletin (1868-1903), dressées et publiées par M. Charles CONSTANT d'accord avec le Comité de publication. — Distribution de ces Tables alphabétiques est ordonnée avant la publication des Tables analytiques en préparation..... 152
- Résolutions diverses de la Société en ce qui concerne le Bulletin de la Société et ses Tables..... 173 à 175

C**Congrès.**

- Invitation à prendre part au congrès national contre l'alcoolisme qui se tiendra à Paris du 26 au 19 octobre 1903. — Adhésion de la Société..... 135
- Congrès international pénitentiaire de Budapest en 1905; envoi du programme..... 152

D**Déontologie.**

- Communication de M. le Dr GRANJUX sur un cas de déontologie médico-légale..... 111

E**Elections.**

- *Bureau et commissions de la Société :*
 - Pour l'année 1903..... 1
 - Pour l'année 1904..... 181
- *Correspondants nationaux :* MM. YOT (de Versailles) et RAYNEAU (d'Orléans)..... 1 et 171
- *Correspondants étrangers :* M. STENESCO 1
- *Membres honoraires :* M. G. POUCHET..... 46
- *Membres titulaires :* MM. CHASSEVANT, Georges BROUARD, DEHENNE et THIBIERGE..... 25, 46 et 109

Etat-civil (déclaration à l').

— Voir : *Fœtus et embryons*.

Exercice illégal de la médecine.

- Communication par M. Charles CONSTANT du résumé d'un arrêt de la cour de Paris sur le cas d'un pharmacien ordonnant un médicament ne contenant aucun toxique, à la suite d'une analyse d'urine..... 112

— Voir : *Hypnotisme*.

Exposition internationale de Saint-Louis.

- Invitation transmise par le ministère de l'Instruction publique à prendre part à l'exposition internationale de Saint Louis (Etats-Unis d'Amérique) en 1904, par l'envoi de ses Bulletins. — Examen de cette question confié à M. le secrétaire général..... 185

F**Fœticide.**

- Discussion du rapport de M. MAYGRIER : MM. GRANJUX, LUTAUD, DEMANGE, JACOMY, DANET, BRIAND, VALLON et Charles CONSTANT prennent la parole 2
- Reprise de la discussion du rapport de MAYGRIER et des résolutions qu'il propose. — Propositions de M. JACOMY prises en considération..... 25 et 27
- Nouvelles propositions de M. MAYGRIER, en tenant compte de celles formulées par M. JACOMY ; discussion et adoption : MM. DUPRÉ, Charles CONSTANT, BUDIN, ROCHER, GRANJUX, GARNIER, PICQUÉ, JACOMY et MAYGRIER prennent la parole 39 à 46

Fœtus et embryons.

- Déclaration à l'état-civil : M. LUTAUD appelle de nouveau l'attention de la Société sur cette question, à propos du refus opposé par le maire du 8^e arrondissement de Paris à la déclaration d'un fœtus que venait lui faire M. le Dr TISSIER, accoucheur des hôpitaux. — Mise à l'étude de la question..... 37
- Note de M. BEURDELEY, maire du 8^e arrondissement de Paris, sur la question soulevée par le dépôt fait à la mairie par un médecin accoucheur d'un embryon avec refus de donner aucune sorte de renseignements..... 47
- Note de M. le Dr L. TISSIER sur les déclarations d'avortement par les médecins et le dépôt des fœtus..... 57

TABLE DES MATIÈRES.

187

--	Communication de M. le Dr TISSIER sur les difficultés créées aux médecins par les autorités administratives à propos de la déclaration et du dépôt des embryons et fœtus dans les mairies.....	65
--	Discussion de la communication de M. le Dr TISSIER : MM. ROCHER, LUTAUD, DANET, LEFUEL, Charles CONSTANT, MAYGRIER et SOCQUET prennent successivement la parole.....	73
--	Suite de la discussion sur le dépôt des embryons et fœtus : résumé de la question par M. Charles CONSTANT d'après les travaux et discussions antérieures avec un projet de résolution. — La Société charge MM. Charles CONSTANT et LUTAUD de procéder à une enquête dans les mairies et prendre quelques renseignements supplémentaires.....	101
—	Ajournement de la discussion sur les conclusions présentées par MM. Charles CONSTANT et LUTAUD.....	109
—	Vœu émis par la Société au sujet du dépôt des fœtus et embryons dans les mairies.....	116

Fœtus et embryons. (Suite.)

—	Circularaire de M. le Préfet de la Seine en date du 18 juin 1903 réglant, conformément au vœu de la Société de Médecine légale, la question de la déclaration et de l'enlèvement des embryons et fœtus.....	135
---	---	-----

H

Homicide.

—	Rapports de M. le Dr COLLIN (de Quimper) sur un examen comparatif des cheveux de la victime et d'un cheveu trouvé sur le meurtrier supposé.....	123
—	Rapport de M. le Dr PERRIN DE LA TOUCHE, au sujet de la même affaire ; examen des cheveux de la victime avec le cheveu trouvé dans le soulier du prétendu meurtrier. Non-lieu ordonné.....	129

Honoraires des médecins requis par la gendarmerie.

—	Communication de M. le Dr VIBERT à ce sujet. — Renvoi de la question à une commission spéciale.....	175
---	---	-----

Hypnotisme.

—	Exercice illégal de la médecine ; consultations dictées par une hypnotisée ; texte d'un jugement du tribunal civil de Saint-Quentin en date du 27 février 1903....	130
---	--	-----

Hypertrophie du thymus.

—	Communication de M. PERRIN DE LA TOUCHE relative à la mort suspecte de deux enfants présentant de l'hypertrophie du thymus et compte-rendu de ce travail par M. le Dr SOCQUET.....	112
---	--	-----

Hystériques.

— Voir : *Autohétéroaccusation*.

M**Médecin-légiste.**

- Discours prononcé par M. le Dr OLLIVE, membre correspondant de la Société, à la séance de rentrée de l'Ecole de médecine de Nantes..... 5

Médecins assermentés.

- Existe-t-il des médecins *assermentés* ? — Observations de MM. FLOQUET, Charles CONSTANT, LEFUEL et VAILLON tendant à établir qu'il n'y a pas de médecins *assermentés*, mais seulement des médecins experts appelés à prêter serment dans chaque affaire confiée à leur examen..... 255
- Observation en sens contraire de M. le Dr MASBRENIER (Melun) qui indique comment lui-même et beaucoup de ses collègues des départements ont été *assermentés* et cite les documents législatifs qui peuvent être invoqués à ce sujet. — M. Lefuel est désigné pour étudier cette question..... 171

N**Nécrologie.**

- Note de M. le Dr MOTET sur M. LADREIT DE LA CHARRIÈRE, ancien vice-président de la Société, décédé au mois d'août 1903..... 152

P**Psychopathie homo-sexuelle.**

- Rapport de M. le Dr LUTAUD sur un cas de psychopathie homo-sexuelle, observé par M. le Dr BRAVO Y MORENO (de Santander). — Observations critiques de M. le Dr GARNIER..... 178 à 181

S**Séances mensuelles de la Société.**

- 5 décembre 1902..... 1
- 12 janvier 1903..... 21

TABLE DES MATIÈRES

189

9 février 1903.....	37
9 mars —	65
7 avril —	97
11 mai —	109
8 juin —	111
13 juillet —	135
9 novembre—	151
14 décembre—	171

Secret professionnel.

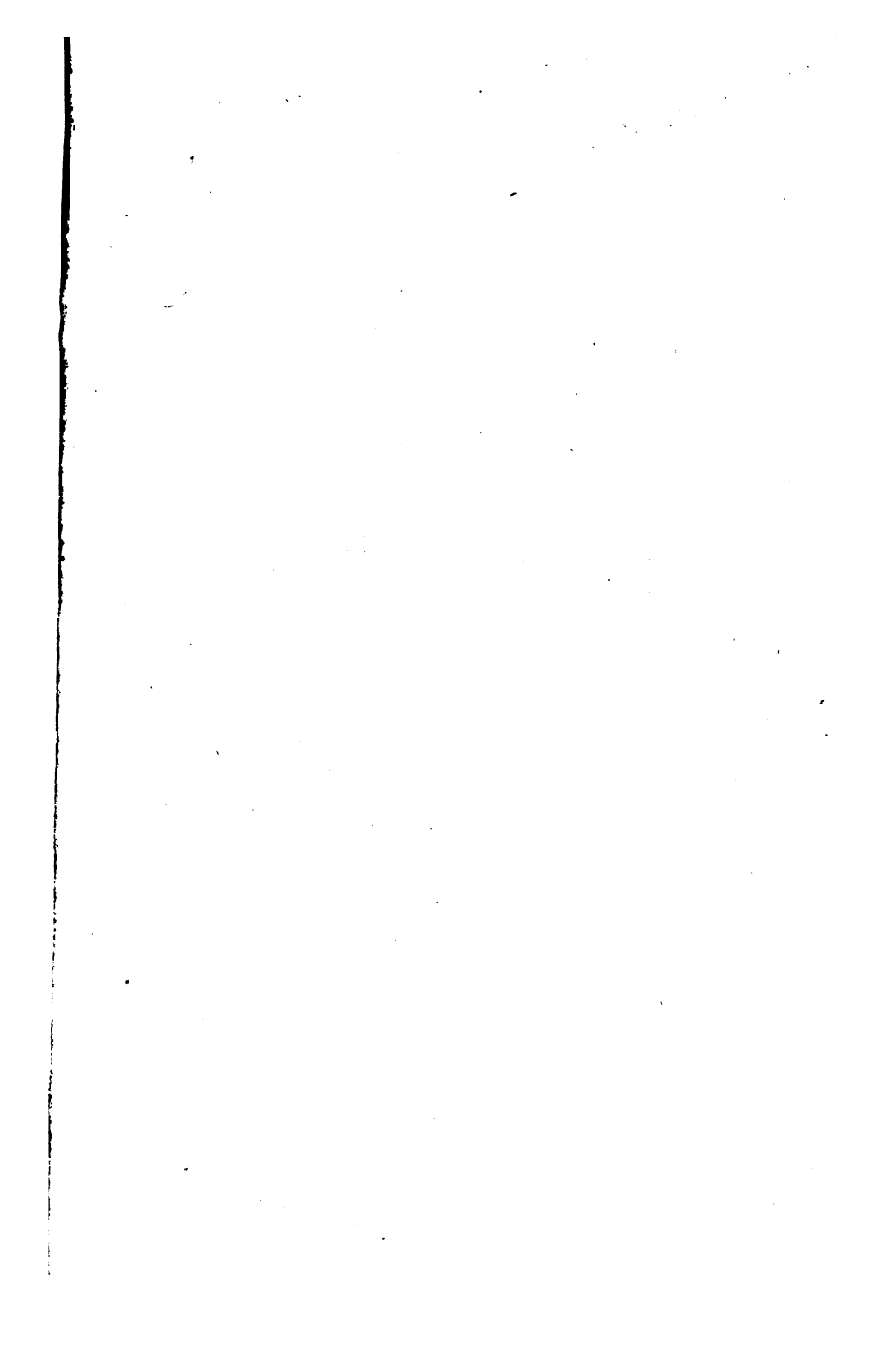
- Le secret professionnel envers les aliénés dans la pratique médicale courante, par M. le Dr PARANT et M. R. DECANTE, juge au tribunal de Pontoise.... 156 à 169

Subvention annuelle de 300 fr., allouée à la Société de médecine légale par le Ministère de l'Instruction publique..... 109

T

Traumatisme de l'œil.

- Rapport de M. le Dr VALUDE sur le travail présenté par M. le Dr KOFFF ayant pour titre « Traumatisme de l'œil et kératocône »..... 21





4113
132+

